



UNIVERSITAS INDONESIA

LAPORAN PRAKTEK KERJA LAPANGAN DAN TUGAS KHUSUS
DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT PERSAHABATAN

TUGAS AKHIR

KURNIA FADYANTI

0706230784

FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
PROGRAM DIPLOMA III FARMASI KEKHUSUSAN RUMAH SAKIT

DEPOK

DESEMBER 2010



UNIVERSITAS INDONESIA

**LAPORAN PRAKTEK KERJA LAPANGAN DAN TUGAS KHUSUS
DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT PERSAHABATAN**

TUGAS AKHIR

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Farmasi**

KURNIA FADYANTI

0706230784

**FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
PROGRAM DIPLOMA III KEKHUSUSAN FARMASI RUMAH SAKIT
DEPOK
DESEMBER 2010**

HALAMAN PERSETUJUAN

Praktek Kerja Lapangan : Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan
Judul Karya Tulis Ilmiah : Evaluasi Penulisan Resep Antibiotik Untuk Pasien Rawat Inap Periode April-Mei 2010 Pada Masing-masing Ruangan di RSUP Persahabatan
Nama : Kurnia Fadyanti
NPM : 0706230784

Laporan Praktek Kerja Lapangan ini telah diperiksa dan disetujui.

14 Desember 2010



Dra. Azinar, Apt.
Pembimbing I



Dra. Syafrida Siregar
Pembimbing II

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir ini diajukan oleh :

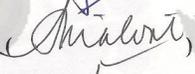
Nama : Kurnia Fadyanti
NPM: : 0706230784
Program Studi : Diploma III
Judul Tugas Akhir : Laporan Praktek Kerja Lapangan di Rumah Sakit
Umum Pusat Persahabatan

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Program Studi Diploma III Kekhususan Farmasi Rumah Sakit, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dra. Azinar, Apt. ()

Pembimbing : Dra. Syafrida Siregar ()

Penguji : Dra. Azizahwati, Apt., M.Si ()

Penguji : Santi Purna Sari, S.si., M.Si ()

Penguji : Dra. Syafrida Siregar ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 6 Januari 2011

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Praktek Kerja Lapangan Program Diploma III Kekhususan Farmasi Rumah Sakit di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan ini dengan lancar. Shalawat serta salam penulis sampaikan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, semoga kita dapat menjadi golongan umatnya hingga akhir zaman.

Tugas akhir ini berisi tentang Laporan Praktek Kerja Lapangan yang dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan dan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Program Diploma III Kekhususan Farmasi Rumah Sakit, Departemen Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Indonesia.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dra. Azinar, Apt., selaku Kepala Instalasi Farmasi sekaligus pembimbing di Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan yang dengan penuh perhatian memberikan bimbingan selama penyusunan laporan ini.
2. Ibu Dra. Syafrida Siregar, sebagai Dosen Pembimbing di Departemen Farmasi FMIPA UI.
3. Ibu Dra. Azizahwati, Apt., M.S., sebagai Ketua Program Diploma III Farmasi dari Departemen Farmasi FMIPA UI.
4. Ibu Prof. Dr. Yahdiana Harahap, M.S., sebagai Ketua Departemen Farmasi FMIPA UI.
5. Ibu Tri Kusumaeni, S.Si., M.Pharm., Apt., Ibu Chandra Widianti, S.Farm., Apt., Ibu Fitri Nurhayati, S.Si., Apt., Ibu Estika M.D, S.Farm., Apt., yang telah memberikan bimbingan dan kesempatan kepada kami untuk melaksanakan Praktek Kerja Lapangan.
6. Seluruh Staf Instalasi Farmasi Rumah Sakit RSUP Persahabatan atas segala bimbingan, semangat dan penerimaan yang luar biasa.
7. Seluruh Staf Pengajar dan Sekretariat Program Diploma III Farmasi Rumah Sakit, Departemen Farmasi Fmipa UI.

8. Bapak, Ibu, Ryan yang selalu memberikan kasih sayangnya dan memberikan dukungan dan semangat dalam penulisan tugas akhir ini.
9. Teman berbagi suka dan duka, A. Wibiansyah.
10. Sahabat-sahabat di FRS 07 Feby, Diana, Elita, Laras, Winda, Fauzia, Dewi.
11. Teman-teman selama praktek kerja lapangan di RSUP Persahabatan Winda, Laras, Agnes, dan Junarti.
12. Teman-teman seperjuangan di FRS 2007, atas persahabatan dan kebersamaannya selama ini.
13. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu per satu atas segala dukungannya dalam penyusunan tugas akhir ini.

Besar harapan penulis, semoga tugas akhir ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi dalam dunia Farmasi Rumah Sakit khususnya dan dunia Farmasi pada umumnya.

Penulis

2010

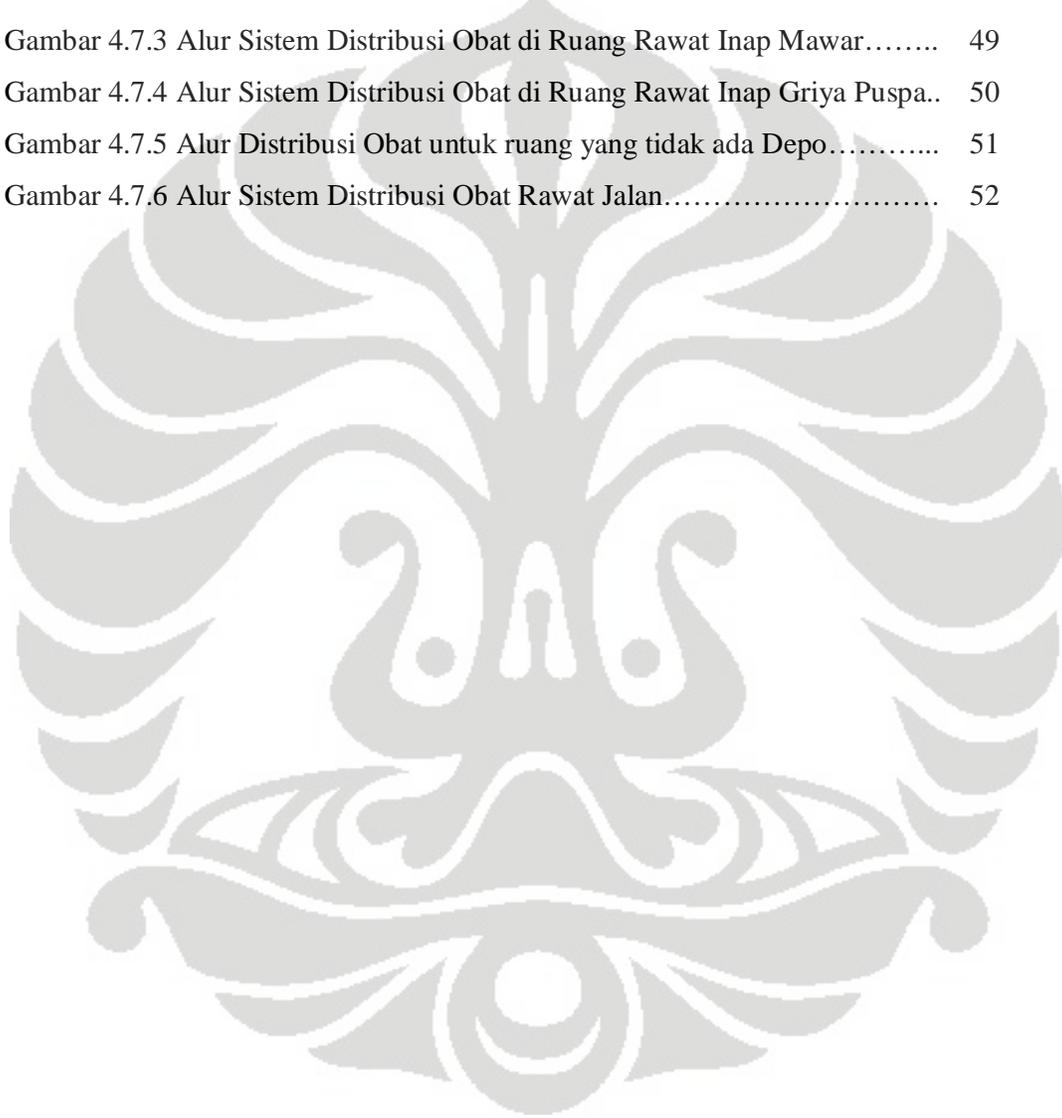
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan.....	2
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	3
2.1 Tinjauan Rumah Sakit.....	3
2.2 Tinjauan Instalasi Farmasi Rumah Sakit.....	8
2.3 Panitia Farmasi dan Terapi.....	13
2.4 Central Sterile Supply Department (CSSD).....	15
2.5 Limbah Rumah Sakit.....	17
BAB 3 TINJAUAN UMUM RSUP PERSAHABATAN	19
3. 1 Sejarah Singkat.....	19
3. 2 Visi, Misi dan Motto.....	20
3. 3 Tujuan, Tugas dan Fungsi.....	21
3. 4 Kedudukan RSUP Persahabatan.....	22
3. 5 Klasifikasi RSUP Persahabatan.....	22
3. 6 Struktur Organisasi.....	23
3. 7 Sumber Daya Manusia.....	23
3. 8 Klasifikasi Pelayanan.....	24
3. 9 Tim Farmasi dan Terapi.....	27
3.10 Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu.....	28
3.11 Instalasi Saniatsi.....	30
BAB 4 TINJAUAN INSTALASI FARMASI RSUP PERSAHABATAN	33
4.1 Pendahuluan.....	33
4.2 Visi, misi, falsafah dan tujuan Instalansi Farmasi RSUP	

Persahabatan.....	33
4.3 Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi RSUP Persahabatan.....	34
4.4 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RSUP Persahabatan.....	35
4.5 Tugas Pimpinan dan Staf Instalasi RSUP Persahabatan.....	36
4.6 Fasilitas dan Peralatan.....	42
4.7 Pengelolaan Perbekalan Farmasi	42
4.8 Pelayanan Farmasi Klinik.....	55
BAB 5 PEMBAHASAN	58
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	65
6.1 Kesimpulan.....	65
6.2 Saran.....	66
DAFTAR REFERENSI	67
LAMPIRAN	1
Lampiran 1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatn....	2
Lampiran 2 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RSUP Persahabatan.....	3
Lampiran 3 Kartu Stok Barang / Kartu Persediaan.....	4
Lampiran 4 Daftar Obat.....	5
Lampiran 5 Lembar Pemakaian Perbekalan Farmasi.....	6
Lampiran 6 Lembar Laporan Penggunaan Sediaan Jadi Narkotika.....	7
Lampiran 7 Daftar Perincian Pemakaian Obat.....	8
Lampiran 8 Bon Permintaan Barang.....	9
Lampiran 9 Rekapitulasi Pendapatan Depo Farmasi IGD.....	10
Lampiran 10 Laporan Penggunaan Sediaan Jadi Psikotropika Instalasi Farmasi RSUP Persahabatan.....	11
Lampiran 11 Laporan Pemakaian Obat HIV/AIDS.....	12
Lampiran 12 Laporan Penggunaan Sediaan Jadi Narkotika.....	13
Lampiran 13 Hasil Bulanan Imunisasi.....	14
Lampiran 14 Rekapitulasi Pemakaian Perbekalan Farmasi.....	15
Lampiran 15 Rincian Pemakaian Obat Anastesi.....	16

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.7.1 Alur Distribusi Perbekalan Farmasi.....	44
Gambar 4.7.2 Alur Sistem Distribusi Obat Kombinasi.....	48
Gambar 4.7.3 Alur Sistem Distribusi Obat di Ruang Rawat Inap Mawar.....	49
Gambar 4.7.4 Alur Sistem Distribusi Obat di Ruang Rawat Inap Griya Puspa..	50
Gambar 4.7.5 Alur Distribusi Obat untuk ruang yang tidak ada Depo.....	51
Gambar 4.7.6 Alur Sistem Distribusi Obat Rawat Jalan.....	52



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan salah satu sarana kesehatan tempat menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan dilakukan dengan tujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Sarana kesehatan berfungsi untuk melakukan upaya kesehatan dasar atau upaya kesehatan penunjang. Selain itu, dapat juga dipergunakan untuk kepentingan pendidikan dan pelatihan serta penelitian, pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan.

Rumah Sakit sebagai sarana kesehatan menyelenggarakan upaya kesehatan dengan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Agar upaya kesehatan tersebut dapat terlaksana dengan baik, Rumah Sakit perlu ditunjang oleh beberapa unsur. Salah satu unsur penting yaitu Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit merupakan bagian integral dalam pelayanan penunjang medik di rumah sakit dengan fungsi memberikan pelayanan perbekalan farmasi (obat dan alat kesehatan) dengan melakukan kegiatan produksi, penyimpanan, dan penyaluran barang farmasi. Instalasi Farmasi juga sebagai tempat pendidikan dan sebagai sarana informasi obat kepada pasien, perawat, dan dokter.

Kegiatan yang dikelola oleh Instalasi Farmasi, meliputi seleksi dan pemilihan, perencanaan, penyimpanan, pendistribusian, dan pelaporan. Selain itu, Instalasi Farmasi juga berperan melakukan pelayanan farmasi klinik, yaitu pelayanan yang berorientasi pada pasien guna meningkatkan keberhasilan terapi pasien dalam bidang kesehatan. Pelayanan ini dilakukan dengan berbagai upaya antara lain Konseling, Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit (PKMRS)

Pelayanan Informasi Obat (PIO), dan Pengkajian Resep secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.

Agar kegiatan Instalasi Farmasi terlaksana dengan baik, maka pendidikan kefarmasian sangat dibutuhkan agar kompetisi sumber daya manusia di bidang kesehatan dapat dipertahankan dan ditingkatkan. Oleh karena itu, Program Diploma III Departemen Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Indonesia (Departemen Farmasi FMIPA UI) bekerja sama dengan Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan memberikan kesempatan kepada calon Ahli Madya Farmasi Rumah Sakit untuk melakukan Praktek Kerja Lapangan (PKL).

Praktek Kerja Lapangan diselenggarakan mulai tanggal 1 Juli sampai dengan 31 Agustus 2010. Dengan dilaksanakannya PKL ini, para calon Ahli Madya Farmasi Rumah Sakit diharapkan dapat menjadi tenaga kesehatan yang profesional dan ikut berperan dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat, mampu memahami peran kerjanya dan mampu menerapkan pelayanan kefarmasian di rumah sakit.

1.2 Tujuan

Tujuan dari Praktek Kerja Lapangan yang dilaksanakan di RSUP Persahabatan adalah untuk membandingkan teori yang telah didapat selama kuliah dengan kegiatan di lapangan, mengetahui dan memahami kegiatan kefarmasian yang dilaksanakan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan baik kegiatan secara organisasi maupun kegiatan kefarmasiannya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 159/B/MENKES/PER/II/1988, Rumah Sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan kesehatan dan penelitian. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No.983/MenKes/SK/XI/1992 tentang pedoman organisasi Rumah Sakit Umum, yang dimaksudkan dengan Rumah Sakit Umum adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan bersifat dasar, spesialisik, dan subspecialistik.

2.1.2 Visi dan Misi Rumah Sakit

Visi rumah sakit adalah mengorganisasikan secara bersama-sama semua kelompok kesehatan, fasilitas diagnosis dan terapi, alat dan perlengkapan fasilitas fisik ke dalam suatu sistem yang terkoordinasi untuk memberikan pelayanan pada masyarakat.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.983/MenKes/SK/XI/1992, rumah sakit umum mempunyai misi umum, yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, sedangkan misi khususnya adalah aspirasi yang ditetapkan dan ingin dicapai oleh pemilik rumah sakit tersebut.

2.1.3 Tugas Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah sakit mempunyai tugas dalam memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

2.1.4 Fungsi Rumah Sakit

- a. Menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.5 Klasifikasi Rumah Sakit

Rumah sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan kriteria sebagai berikut

2.1.5.1 Berdasarkan kepemilikan atau pengelolaan Rumah Sakit

Rumah sakit yang diklasifikasikan berdasarkan kepemilikan dan pengelolaannya dibagi menjadi rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta.

Rumah sakit pemerintah adalah rumah sakit yang dimiliki dan diselenggarakan oleh Departemen Kesehatan (rumah sakit vertikal), Pemerintah Daerah (milik PEMDA TK.I/ propinsi dan milik pemda TK.II), Badan Usaha Milik Negara (BUMN), Rumah Sakit Militer (milik ABRI).

Rumah sakit swasta adalah rumah sakit yang dimiliki dan diselenggarakan oleh yayasan, organisasi agama, atau badan hukum lain dan dapat juga bekerjasama dengan Institusi Pendidikan. Rumah sakit ini bertanggung jawab terhadap penyantun dana. Rumah sakit ini dapat bersifat profit dan non profit.

- a. Rumah Sakit Umum Swasta Pratama, memberikan pelayanan medis bersifat umum.

- b. Rumah Sakit Umum Swasta Madya, memberikan pelayanan medis bersifat umum dan spesialisik empat dasar lengkap.
- c. Rumah Sakit Umum Swasta Utama, memberikan pelayanan medis bersifat umum, spesialisik dan subspecialistik.

2.1.5.2 Berdasarkan bentuk atau jenis pelayanan

Rumah sakit yang diklasifikasikan berdasarkan bentuk atau jenis pelayanannya dibagi menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang melayani semua bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik, dan subspecialistik. Rumah sakit umum memberi pelayanan kepada penderita dengan berbagai jenis penyakit, memberi pelayanan diagnosis dan terapi untuk berbagai kondisi medik, seperti penyakit dalam, bedah pedriatik, psikiatrik, ibu hamil, dan lain sebagainya.

Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan diagnosis dan pengobatan untuk penderita dengan kondisi medik tertentu baik bedah maupun non bedah, seperti rumah sakit: kanker, bersalin, psikiatri, pediatri, mata, lepra, tuberkulosis, ketergantungan obat, rumah sakit rehabilitasi dan penyakit kronik (Siregar, 2004, p.15).

2.1.5.3 Berdasarkan Kemampuan dan Fasilitas yang diberikan

Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit umum diklasifikasikan dalam empat kelas, yaitu:

- a. Rumah sakit kelas A
Merupakan rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik yang bersifat subspecialistik dan subspecialistik luas. Contohnya adalah RSUP Dr. Cipto Mangunkusumo dan RSPAD Gatot Subroto (Siregar, 2004, p.15).
- b. Rumah sakit kelas B
Merupakan rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya 11 spesialisik dan subspecialistik

terbatas. Rumah sakit umum kelas B dibedakan dalam 2 jenis, yaitu rumah sakit sebagai tempat pendidikan tenaga medis disebut rumah sakit umum pendidikan (BI) contohnya RSUP Persahabatan dan rumah sakit umum nonpendidikan (B2) (Siregar, 2004, p.15).

c. Rumah sakit kelas C

Merupakan rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialistik dasar. Contohnya: RSU FK UKI (Siregar, 2004, p.15).

d. Rumah sakit kelas D

Merupakan rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis dasar (Siregar, 2004, p.15).

2.1.5.4 Berdasarkan kapasitas tempat tidur

Rumah sakit pada umumnya diklasifikasikan berdasarkan kapasitas tempat tidur sesuai pola berikut:

- a. Di bawah 50 tempat tidur
- b. 50-99 tempat tidur
- c. 100-199 tempat tidur
- d. 200-299 tempat tidur
- e. 300-399 tempat tidur
- f. 400-499 tempat tidur
- g. 500 tempat tidur dan lebih (Siregar dan Amalia, 2004, p.14)

2.1.5.5 Berdasarkan lama tinggal di Rumah Sakit

Rumah sakit yang diklasifikasikan berdasarkan lama tinggalnya di rumah sakit dibagi menjadi 2, yaitu:

a. Rumah sakit perawatan jangka pendek

Rumah sakit yang merawat penderita selama rata-rata kurang dari 30 hari. Misalnya penderita dengan penyakit akut dan kasus darurat. Rumah sakit

umum pada umumnya adalah rumah sakit perawatan jangka pendek (Siregar, 2004, p.14).

b. Rumah sakit perawatan jangka panjang

Rumah sakit yang merawat penderita dalam waktu rata-rata 30 hari atau lebih. Penderita demikian mempunyai kesakitan jangka panjang, seperti kondisi psikiatri (Siregar, 2004, p.14).

2.1.5.6 Berdasarkan afiliasi dengan lembaga pendidikan

Rumah sakit yang berdasarkan afiliasi dengan lembaga pendidikan dibagi menjadi rumah sakit pendidikan dan rumah sakit non pendidikan. Rumah sakit pendidikan adalah rumah sakit yang melaksanakan program pelatihan residensi dalam medik, bedah, pediatrik, dan bidang spesialis lain. Rumah sakit non pendidikan adalah rumah sakit yang tidak memiliki pelatihan residensi dan tidak ada afiliasi rumah sakit dengan universitas (Siregar, 2004, p.14).

2.1.5.7 Berdasarkan status akreditasi

Rumah sakit yang diklasifikasikan berdasarkan status akreditasi antara lain: rumah sakit yang telah diakreditasi dan rumah sakit yang belum diakreditasi. Rumah sakit yang telah terakreditasi adalah rumah sakit yang telah diakui secara formal oleh suatu badan sertifikasi, yang menyatakan bahwa suatu rumah sakit telah memenuhi persyaratan untuk melakukan kegiatan tertentu (Siregar, 2004, p.14).

2.1.6 Struktur Organisasi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit bahwa setiap rumah sakit harus memiliki organisasi yang efektif, efisien, dan akuntabel. Organisasi rumah sakit paling sedikit terdiri atas:

- a. Kepala Rumah Sakit atau Direktur Rumah Sakit
- b. Unsur pelayanan medis
- c. Unsur keperawatan
- d. Unsur penunjang medis

- e. Komite medis
- f. Satuan pemeriksaan internal
- g. Administrasi umum dan keuangan.

Kepala Rumah Sakit harus seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakit. Tenaga struktural yang menduduki jabatan sebagai pimpinan harus berkewarganegaraan Indonesia. Pemilik Rumah Sakit tidak boleh merangkap menjadi kepala Rumah Sakit.

2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

2.2.1 Definisi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah suatu bagian, unit, divisi ataupun fasilitas di rumah sakit, yang dijadikan sebagai tempat menyelenggarakan semua kegiatan atau pelayanan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri dibawah pimpinan seorang Apoteker (Siregar, 2004, p. 25).

2.2.2 Falsafah dan Tujuan

Sesuai dengan SK MenKes No.1333/MenKes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit, pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang utuh dan berorientasi kepada pelayanan pasien, persediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Farmasi rumah sakit bertanggung jawab terhadap semua barang farmasi yang beredar di rumah sakit tersebut.

Tujuan pelayanan farmasi ialah melancarkan pelayanan farmasi yang optimal baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan darurat, sesuai dengan keadaan pasien maupun fasilitas yang tersedia; menyelenggarakan kegiatan pelayanan profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi; melaksanakan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) mengenai obat; menjalankan pengawasan obat berdasarkan aturan-aturan yang berlaku; melakukan dan memberi

pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan; mengawasi dan memberi pelayanan bermutu melalui analisa, telaah dan evaluasi pelayanan; mengadakan penelitian dibidang farmasi dan peningkatan metode.

2.2.3 Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1197/MenKes/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit bahwa:

2.2.3.1 Tugas Instalasi Farmasi:

- a. Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal
- b. Menyelenggarakan kegiatan pelayanan farmasi professional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi
- c. Melaksanakan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)
- d. Memberi pelayanan bermutu melalui analisa dan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan farmasi
- e. Melakukan pengawasan berdasarkan aturan-aturan yang berlaku
- f. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan di bidang farmasi
- g. Mengadakan penelitian dan pengembangan di bidang farmasi
- h. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium rumah sakit.

2.2.3.2 Fungsi Instalasi Farmasi:

Pengelolaan perbekalan farmasi

- a. Memilih perbekalan farmasi sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit
- b. Merencanakan kebutuhan perbekalan farmasi secara optimal
- c. Mengadakan perbekalan farmasi berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku
- d. Memproduksi perbekalan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit

- e. Menerima perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku
- f. Menyimpan perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian
- g. Mendistribusikan perbekalan farmasi ke unit-unit pelayanan di rumah sakit.

Pelayanan kefarmasian dalam penggunaan obat dan alat kesehatan

- a. Mengkaji instruksi pengobatan atau resep pasien
- b. Mengidentifikasi masalah yang berkaitan dengan obat dan alat kesehatan
- c. Mencegah dan mengatasi masalah yang berkaitan dengan obat dan alat kesehatan
- d. Memantau efektivitas dan keamanan obat dan alat kesehatan
- e. Memberikan informasi kepada petugas kesehatan, pasien/keluarga
- f. Memberikan konseling kepada pasien atau keluarga
- g. Melakukan pencampuran obat suntik
- h. Melakukan penyiapan nutrisi parenteral
- i. Melakukan penanganan obat kanker
- j. Melakukan penentuan kadar obat dalam darah
- k. Melakukan pencatatan dan melaporkan setiap kegiatan

2.2.4 Staf dan pimpinan

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1197/MenKes/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit bahwa Instalasi Farmasi Rumah Sakit dipimpin oleh Apoteker. Pada pelaksanaannya Apoteker dibantu oleh Tenaga Ahli Madya Farmasi (D3) dan Tenaga Menengah Farmasi (AA). Kepala Instalasi Farmasi bertanggung jawab terhadap segala aspek hukum dan peraturan-peraturan farmasi baik terhadap pengawasan distribusi maupun administrasi barang farmasi.

2.2.5 Kebijakan dan Prosedur

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1197/MenKes/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, pengelolaan perbekalan farmasi merupakan suatu siklus kegiatan, dimulai dari pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, penghapusan, administrasi dan pelaporan serta evaluasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan.

2.2.5.1 Pemilihan

Merupakan proses kegiatan sejak dari meninjau masalah kesehatan yang terjadi di rumah sakit, identifikasi pemilihan terapi, bentuk dan dosis, menentukan kriteria pemilihan dengan memprioritaskan obat esensial, standarisasi sampai menjaga dan memperbaharui standar obat. Penentuan seleksi obat merupakan peran aktif apoteker dalam Panitia Farmasi dan Terapi untuk menetapkan kualitas dan efektifitas, serta jaminan purna transaksi pembelian.

2.2.5.2 Perencanaan

Merupakan proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah, dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran, untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan. Pedoman perencanaan antara lain DOEN, Formularium Rumah Sakit, Standar Terapi Rumah Sakit, ketentuan setempat yang berlaku, data catatan medik, anggaran yang tersedia, penetapan prioritas, siklus penyakit, sisa persediaan, data pemakaian periode yang lalu dan rencana pengembangan.

2.2.5.3 Pengadaan

Merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui, melalui: pembelian secara tender (oleh Panitia Pembelian Barang Farmasi) atau secara langsung dari pabrik/distributor/pedagang besar farmasi/rekanan; produksi/pembuatan sediaan farmasi (produksi steril atau produksi non steril); serta sumbangan/droping/hibah.

2.2.5.4 Produksi

Merupakan kegiatan membuat, mengubah bentuk, dan pengemasan kembali sediaan farmasi steril atau nonsteril untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Kriteria obat yang diproduksi adalah sediaan farmasi dengan formula khusus, harga murah, kemasan yang lebih kecil, tidak tersedia dipasaran, untuk penelitian, nutrisi parenteral, rekonstitusi sediaan obat kanker.

2.2.5.5 Penerimaan

Merupakan kegiatan untuk menerima perbekalan farmasi yang telah diadakan sesuai dengan aturan kefarmasian, melalui pembelian langsung, tender, konsinyasi atau sumbangan.

2.2.5.6 Penyimpanan

Merupakan kegiatan pengaturan perbekalan farmasi menurut persyaratan yang ditetapkan sesuai dengan bentuk sediaan dan jenisnya, suhu dan kestabilannya, mudah tidaknya meledak/terbakar, dan tahan/tidaknya terhadap cahaya.

2.2.5.7 Pendistribusian

Merupakan kegiatan mendistribusikan perbekalan farmasi di rumah sakit untuk pelayanan individu dalam proses terapi bagi pasien rawat inap dan rawat jalan serta untuk menunjang pelayanan medis. Sistem distribusi dirancang atas dasar kemudahan untuk dijangkau oleh pasien dengan mempertimbangkan efisiensi dan efektifitas sumber daya yang ada, metode sentralisasi atau desentralisasi, sistem *floor stock*, resep individu, dispensing dosis unit atau kombinasi.

Sistem persediaan lengkap di ruangan (*floor stock*) merupakan pendistribusian perbekalan farmasi untuk persediaan di ruang rawat yang menjadi tanggung jawab perawat ruangan. Setiap ruang rawat harus mempunyai penanggung jawab obat. Perbekalan yang disimpan tidak dalam jumlah besar dan dapat dikontrol secara berkala oleh petugas farmasi; sistem resep individu adalah pendistribusian perbekalan farmasi resep perorangan/pasien rawat jalan dan rawat inap melalui Instalasi Farmasi;

sistem dosis unit adalah pendistribusian obat-obatan melalui resep perorangan yang disiapkan, diberikan/digunakan dan dibayar dalam unit dosis tunggal atau ganda, yang berisi obat dalam jumlah yang telah ditetapkan atau jumlah yang cukup untuk penggunaan satu kali dosis biasa.

2.2.6 Farmasi Klinik

Farmasi klinik merupakan suatu pelayanan farmasi yang memerlukan pendekatan profesional yang bertanggung jawab dalam menjamin penggunaan obat yang rasional, efektif, aman dan terjangkau oleh pasien melalui penerapan pengetahuan, keahlian, keterampilan dan perilaku farmasis serta bekerja sama dengan profesi kesehatan lain.

Tujuan farmasi klinik yaitu meningkatkan mutu dan cakupan pelayanan farmasi rumah sakit; meningkatkan efektifitas, keamanan dan efisiensi penggunaan obat; meningkatkan hubungan kerja sama dengan tenaga profesi kesehatan lain; dapat terlaksananya penggunaan obat yang rasional sehingga tercipta pelayanan farmasi yang paripurna dan terpadu (Siregar, 2006, p. 5-6).

2.3 Panitia Farmasi dan Terapi

2.3.1 Definisi

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1197/MenKes/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, Panitia Farmasi dan Terapi adalah organisasi yang mewakili hubungan komunikasi antara para staf medis dengan staf farmasi yang anggotanya terdiri dari dokter yang mewakili spesialisasi-spesialisasi yang ada di rumah sakit dan apoteker wakil dari Instalasi Farmasi Rumah Sakit, serta tenaga kesehatan lainnya.

2.3.2 Tujuan

Tujuan utama dari Panitia Farmasi dan Terapi:

- a. Mengembangkan kebijakan mengenai evaluasi, seleksi dan penggunaan terapi obat serta alat kesehatan yang berkaitan dengan terapi di rumah sakit

- b. Melengkapi staf profesional di bidang kesehatan (dokter, perawat, apoteker, dan praktisi pelayanan kesehatan lainnya) dengan pengetahuan terbaru yang berhubungan dengan obat dan penggunaan obat sesuai dengan kebutuhan.

2.3.3 Organisasi dan Kegiatan

Susunan kepanitiaan PFT serta kegiatan yang dilakukan bagi tiap rumah sakit dapat bervariasi sesuai dengan kondisi rumah sakit setempat, yaitu:

- a. PFT harus sekurang-kurangnya terdiri dari 3 dokter, apoteker dan perawat, sedangkan untuk rumah sakit yang besar tenaga dokter bisa lebih dari 3 orang yang mewakili semua staf medis fungsional yang ada
- b. Ketua PFT dipilih dari dokter yang ada di dalam kepanitiaan dan jika rumah sakit tersebut mempunyai ahli farmakologi klinik, maka yang menjabat sebagai ketua adalah seorang farmakolog. Sekretarisnya adalah apoteker dari Instalasi Farmasi atau apoteker yang ditunjuk
- c. PFT harus mengadakan rapat secara teratur, sedikitnya 2 (dua) bulan sekali dan untuk rumah sakit besar rapatnya diadakan sebulan sekali. Rapat PFT dapat mengundang pakar-pakar dari dalam maupun dari luar rumah sakit yang dapat memberikan masukan bagi pengelolaan PFT
- d. Segala sesuatu yang berhubungan dengan rapat PFT diatur oleh sekretaris, termasuk persiapan dari hasil-hasil rapat
- e. Membina hubungan kerja dengan panitia di dalam rumah sakit yang sasarannya berhubungan dengan penggunaan obat.

2.3.4 Formularium

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1197/MenKes/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, formularium adalah himpunan obat yang diterima/disetujui oleh Panitia Farmasi dan Terapi untuk digunakan di rumah sakit dan dapat direvisi pada setiap batas waktu yang ditentukan.

Umumnya Formularium rumah sakit mempunyai:

- a. halaman sampul, meliputi judul formularium obat, nama rumah sakit, tahun berlaku, dan nomor edisi
- b. daftar isi
- c. informasi tentang kebijakan dan prosedur pemilihan obat di rumah sakit (seperti kebijakan dan prosedur formularium, uraian singkat tentang Panitia Farmasi dan Terapi, cara penggunaan formularium, penjelasan tentang monografi obat formularium)
- d. produk obat yang disetujui PFT yang digunakan di rumah sakit
- e. lampiran yang berisi informasi khusus

2.4 Central Sterile Supply Departement (CSSD)

Sentral sterilisasi atau CSSD merupakan unit sterilisasi dalam suatu rumah sakit yang menyediakan perbekalan kesehatan atau peralatan steril yang diperlukan oleh spesialis tertentu di semua bagian yang dilayani, termasuk ruang perawatan penderita, poloklinik dalam laboratorium.

CSSD menjadi pusat dari kegiatan sterilisasi semua bahan, alat, pakaian yang digunakan oleh rumah sakit untuk kegiatan yang berhubungan dengan aktivitas yang memerlukan kondisi steril sebagai persyaratan utamanya, misalnya ruangan operasi yang memerlukan alat-alat operasi, pakaian operasi, dan kondisi ruangan yang harus steril dalam pelaksanaannya, begitu juga dengan injeksi dan infuse yang memerlukan alat steril untuk pemasangannya, pakaian dan alat-alat yang terkontaminasi oleh bakteri atau mikroorganisme lain disterilkan dibagian sentral sterilisasi.

2.4.1 Tujuan utama

Tujuan utama dari *Central Sterile Supply Department* (CSSD) adalah:

- a. Menyediakan kebutuhan persediaan / peralatan kamar operasi dan unit / bagian lainnya yang membutuhkan peralatan steril.
- b. Menyelenggarakan proses dekontaminasi dan sterilisasi peralatan di rumah sakit dan menjamin bahwa seluruh unit mendapatkan alat / barang dengan tingkat sterilitas yang sama sesuai standart yang telah ditetapkan.

- c. Menyelenggarakan standarisasi dalam proses dekontaminasi, pengemasan / pengepakan sampai dengan sterilisasi.
- d. Memelihara efektifitas secara akurat terhadap berbagai proses pembersihan, disinfeksi.
- e. Memberikan kontribusi dalam pengembangan pelayanan mutu di rumah sakit yang terkait dengan pengendalian infeksi.

2.4.2 Lokasi

Lokasi *Central Sterile Supply Department* (CSSD) sebaiknya berdekatan dengan ruangan pemakai alat steril terbesar. Dengan pemilihan seperti ini maka selain memperbaiki efisiensi kerja juga dapat juga meningkatkan pengendalian infeksi dengan meminimalkan resiko kontaminasi silang, serta meminimalkan lalu lintas transportasi alat steril.

2.4.3 Pembagian Ruangan

Ruangan harus tersedia secara memadai untuk efisiensi dan optimalisasi fungsi kerja *Central Sterile Supply Department* (CSSD). Untuk menghindari kontaminasi silang, maka ruangan dibagi menjadi 5 daerah, yaitu daerah dekontaminasi, daerah pengemasan alat, daerah proses linen, daerah sterilisasi, daerah penyimpanan baran steril.

2.4.3.1 Daerah Dekontaminasi

Pada ruangan ini terjadi proses penerimaan barang kotor, dekontaminasi dan pembersihan.

2.4.3.2 Daerah Pengemasan Alat

Untuk melakukan pengemasan dan penyimpanan alat .

2.4.3.3 Daerah proses linen

Pada daerah ini, didesinfeksi, dilipat dan dikemas untuk persiapan sterilisasi. Pada daerah ini juga sebaiknya ada tempat penyimpanan barang yang tertutup. Selain linen, pada daerah ini dipersiapkan pula bahan lain seperti kassa, cotton swab, dll.

2.4.3.4 Daerah Sterilisasi

Daerah ini merupakan tempat di mana semua proses sterilisasi dilakukan. Tersedia mesin sterilisasi dua pintu, di mana pintu belakang langsung berhubungan dengan ruang penyimpanan.

2.4.3.5 Daerah Penyimpanan Barang Steril

Daerah ini sebaiknya terletak berdekatan dengan daerah sterilisasi.

2.5 Limbah Rumah Sakit

2.5.1 Klasifikasi Limbah Rumah Sakit

Limbah medis, berasal dari kamar bedah, laboratorium, patologi, UGD, ruang rawat inap. Limbah non medis, berasal dari kegiatan administrasi umum, kegiatan administrasi medis, dan kegiatan poliklinik

2.5.2 Pengelolaan Limbah Rumah Sakit

Tahapan pengelolaan limbah cair rumah sakit pada umumnya meliputi:

a. Bak penyaringan kasar

Semua limbah cair terlebih dahulu ditampung pada saringan kasar (Baar screen) agar kotoran padat yang dapat mengganggu saluran pipa dapat dipisahkan.

b. Saringan pasir

Limbah cair selanjutnya masuk ke saringan pasir yang bertujuan untuk menahan atau mengurangi pasir yang terbawa aliran.

c. Bak pengendapan awal

Bak ini berfungsi untuk mengendapkan zat padat organik tanpa bantuan penambahan zat kimia.

d. Bak aerasi

Berfungsi member kan konsumsi oksigen yang cukup kepada mikroorganisme aerobik dengan bantuan kompresor kandungan oksigen terlarut dalam bak aerasi dipertahankan pada kondisi optimum, agar bakteri aerobik tumbuh dengan subur dan mampu menguraikan zat organik sehingga dapat menurunkan kandungan *biological oxygen demand* (BOD) secara optimum.

e. Bak pengendapan akhir

Bak ini berfungsi untuk mengendapkan lumpur sehingga dapat dipisahkan antara air limbah dan lumpur. Secara berkala lumpur tersebut dipompa ke dalam bak lumpur yang tersedia yang kemudian akan dibuang ke tempat pembuangan akhir diluar RS.

f. Desinfeksi

Proses ini dilakukan sebelum masuk ke dalam bak stabilitas yakni dengan cara meneteskan bahan kimia larutan seperti kaporit agar air limbah yang diproses sudah siap untuk dibuang ke sungai.

g. Bak stabilitas

Bak stabilitas merupakan tahap akhir dari proses pengolahan dan penanganan limbah cair. Limbah cair yang akan disalurkan ke sungai dari bak stabilitas sudah memenuhi persyaratan baku mutu air.

BAB 3
TINJAUAN UMUM
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT PERSAHABATAN

3.1 Sejarah Singkat

Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan adalah Rumah Sakit kelas B pendidikan yang berlokasi di Jalan Raya Persahabatan daerah Rawamangun Jakarta Timur. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI, nomor: 1679/MENKES/PER/XII/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan, menyebutkan bahwa Rumah Sakit Persahabatan adalah Unit Pelaksana Teknis (UPT) di lingkungan Kementerian Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Jenderal Bina Pelayanan Medik. Pola pengelolaan keuangan adalah Badan Layanan Umum (BLU) yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kementerian Keuangan.

Tahun 1961 RSUP Persahabatan mulai dibangun yang merupakan sumbangan dari pemerintah Rusia kepada Pemerintah Indonesia, dengan luas tanah pada awalnya sekitar 15 Ha. Penyerahan secara resmi pada tanggal 7 November 1963 yang kemudian dikenal sebagai hari jadi RSUP Persahabatan. Kapasitas layanan rawat inap pada saat itu adalah 200 tempat tidur dan 100 – 200 penderita/ hari layanan rawat inap.

Pada periode I (1963 – 1975), secara administratif RSUP Persahabatan merupakan rumah sakit vertikal di bawah Departemen Kesehatan RI c.q. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, namun operasionalnya merupakan satelit RSUP dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM), yang tenaga medisnya terdiri dari dokter ahli dan asisten ahli dari FKUI/RSCM dan dokter Rusia. Dalam periode ini, RSUP Persahabatan dipimpin oleh Dr. Moelyo Hastrodipoero (1964-1965), DR. Soepardi Moekajin (1966-1973) dan Dr. Kosasih sebagai pejabat Direktur (1973-1975).

Pada periode II (1975-1992), RSUP Persahabatan berkembang menjadi rumah sakit mandiri, tidak lagi menjadi satelit RSCM, tetapi langsung di bawah Departemen Kesehatan. dan selanjutnya menjadi rumah sakit umum kelas B-3

yang merupakan pusat rujukan nasional untuk penyakit paru, serta laboratorium kuman tuberkulosis mendapat pengakuan internasional sebagai “*WHO Collaborating Center*”. Kapasitas tempat tidur ditingkatkan menjadi 350, kemudian 417 dan terakhir 503 tempat tidur. Disamping itu telah dikembangkan kemampuan layanan rawat jalan menjadi 1200 penderita/ hari.

Periode III (1992-2002), RSUP Persahabatan ditetapkan menjadi Rumah Sakit Swadana sejak tanggal 2 September 1992 dengan SK MenKes RI No.747/MenKes/SK/IX/1992. Tahun 1997 RSUP Persahabatan memperoleh akreditasi penuh dari Departemen Kesehatan RI untuk lima kegiatan melalui tujuh Standar Pelayanan Rumah Sakit. Akreditasi dilakukan setiap tiga tahun sekali dan RSUP Persahabatan sampai saat ini sudah empat kali melakukan akreditasi, diantaranya tiga kali akreditasi untuk Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Perubahan ini bertujuan untuk mendorong peningkatan mutu pelayanan rumah sakit, meningkatkan efisiensi dan efektifitas pengelolaan sumber daya rumah sakit, meningkatkan SDM dan profesionalisme aparatur rumah sakit.

Periode IV (2002 - 2005), Tahun 2002 dengan Peraturan Pemerintah No. 118 tahun 2000 tentang Pendirian Perusahaan Jawatan, status RSUP Persahabatan berubah menjadi Perusahaan Jawatan. Pada tahun 2005 RS Persahabatan telah lulus akreditasi dari Departemen Kesehatan RI untuk 16 standar pelayanan.

3.2 Visi, Misi dan Motto

3.2.1 Visi

Menjadi rumah sakit terdepan dalam menyetatkan masyarakat dengan unggulan kesehatan respirasi kelas dunia.

3.2.2 Misi

- a. Mengembangkan kepemimpinan yang visioner, yaitu meningkatkan kemampuan manajerial pada pimpinan unit kerja dan terbentuknya sikap kepemimpinan di kalangan manajemen operasional; tersusunnya konsep pendelegasian wewenang; tersusunnya indikator kinerja manajemen.

- b. Menyelenggarakan pelayanan prima yang professional, yaitu dengan melaksanakan pelayanan prima yang transparan, akuntabel, respon tepat atas keluhan; melaksanakan *Patient Safety* (tepat pasien, tepat obat, tepat indikasi, tepat dosis, dan tepat cara pakai); melaksanakan pelayanan berkualitas yang terakreditasi bagi kebutuhan pelanggan; menyusun konsep pelayanan medik berdasarkan *Best Practise* melalui pelaksanaan *Clinical Governence*.
- c. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan, penelitian dan pengembangan, yaitu dengan menyelenggarakan pendidikan kesehatan dan kedokteran yang mendukung kebutuhan pelayanan; pendidikan kedokteran respirasi maupun yang lainnya sesuai kebutuhan masyarakat, penelitian di bidang kedokteran khususnya respirasi untuk mendukung pelayanan rujukan; menyelenggarakan diklat untuk karyawan internal.
- d. Mengembangkan pelayanan unggulan di bidang kesehatan respirasi dan meningkatkan pemberian jasa pelayanan unggulan paru
- e. Menyelenggarakan pemberdayaan seluruh potensi sumber daya rumah sakit, kemitraan dan peningkatan kesejahteraan, yaitu dengan cara melakukan kerjasama untuk mengoptimalkan sumber daya rumah sakit; meningkatkan kerjasama kemitraan dengan instansi pemerintah dan swasta untuk meningkatkan potensi rumah sakit; menyusun sistem remunerasi yang tepat bagi karyawan dan para professional.

3.2.3 Motto

RSUP Persahabatan memiliki motto "*Caring With Friendship*" (Melayani dengan Bersahabat).

3.3 Tujuan, Tugas, dan Fungsi

3.3.1 Tujuan

Menjadikan rumah sakit yang dapat memberikan pelayanan prima dan mampu menyelenggarakan pelayanan yang bermutu, memuaskan dan berdasarkan layanan yang ditetapkan; senantiasa mengikuti perkembangan IPTEK yang mutakhir; mengembangkan penelitian dasar dan terapan untuk meningkatkan mutu pelayanan; menggalang dan mengembangkan kemitraan dengan berbagai pihak

untuk menjalin jaringan kerja yang menguntungkan; menjadikan rumah sakit yang mampu mewujudkan fungsinya sebagai pusat pelayanan masyarakat, pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan respirasi di Indonesia.

3.3.2 Tugas

RSUP Persahabatan mempunyai tugas menyelenggarakan upaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan serasi, terpadu dan berkesinambungan dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan, melaksanakan upaya rujukan serta menyelenggarakan pendidikan, pelatihan dan penelitian.

3.3.3 Fungsi

Untuk menyelenggarakan tugas tersebut diatas, RSUP Persahabatan mempunyai fungsi:

- a. Pelayanan medis
- b. Pelayanan penunjang medis dan non medis
- c. Pelayanan dan asuhan keperawatan
- d. Pelayanan rujukan
- e. Pengelolaan sumber daya manusia rumah sakit
- f. Pendidikan dan pelatihan dibidang kesehatan
- g. Penelitian dan pengembangan
- h. Pelayanan administrasi umum dan keuangan.

3.4 Kedudukan RSUP Persahabatan

RSUP Persahabatan adalah unit organik di lingkungan Departemen Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada Jenderal Bina Pelayanan Medik. Rumah sakit ini berlokasi di daerah khusus ibukota Jakarta yang dipimpin oleh seorang kepala dengan sebutan direktur.

3.5 Klasifikasi RSUP Persahabatan

RSUP Persahabatan adalah Rumah Sakit Umum Kelas B pendidikan yang digunakan oleh beberapa fakultas kedokteran sebagai tempat pendidikan dan

pelatihan calon dokter, dokter spesialis dan subspecialis. Selain itu rumah sakit ini juga digunakan oleh intitusi pendidikan lain untuk lahan praktek atau penelitian.

3.6 Struktur organisasi RSUP Persahabatan

RSUP Persahabatan dipimpin oleh Direktur Utama yang bertanggung jawab kepada Dewan Pengawas yaitu, Departemen Kesehatan dan Departemen Keuangan Republik Indonesia yang berfungsi sebagai pengawas operasional Dewan Direksi.

Dalam menjalankan tugas, Direktur Utama dibantu dan dibawah langsung tiga Direktur, tiga Komite dan satu Satuan Pengawas, yaitu

- a. Direktur Medik dan Keperawatan
- b. Direktur Umum, SDM dan Pendidikan
- c. Direktur Keuangan
- d. Komite Medik
- e. Komite Layanan Unggulan
- f. Komite Etik dan Hukum
- g. Satuan Pengawas Intern.

3.7 Sumber daya manusia

Sumber daya manusia di RSUP Persahabatan secara keseluruhan berjumlah 1688 orang, terdiri atas tenaga medis, tenaga medis keperawatan, tenaga medis non keperawatan, dan tenaga non medis.

- a. Tenaga medis berjumlah 152 orang yang terdiri atas dokter ahli atau spesialis antara lain spesialis bedah umum, bedah tulang, bedah onkologi, bedah urologi, bedah anak, bedah toraks, spesialis kandungan, spesialis kulit dan kelamin, spesialis penyakit dalam, spesialis jantung, spesialis THT, spesialis bedah mulut, spesialis penyakit anak, spesialis penyakit jiwa, spesialis rehabilitasi medik, spesialis radio diagnostik, spesialis patologi anatomi, spesialis patologi klinik, spesialis anastesi serta Dokter gigi dan mulut maupun Dokter PPDS paru
- b. Tenaga medis keperawatan terdiri dari 662 orang

- c. Tenaga non medis keperawatan yang didalamnya terdapat tenaga kefarmasian, terdiri dari 203 orang
- d. Tenaga non medis terdiri dari 671 orang meliputi berbagai jenjang pendidikan mulai dari SD, SLTP, SMU maupun Sarjana berbagai disiplin ilmu sosial dan ekonomi

3.8 Klasifikasi Pelayanan

3.8.1 Layanan rawat inap

Fasilitas layanan rawat inap terdiri dari 3 Instalasi Rawat Inap (IRIN) yaitu: IRIN A, IRIN B, IRIN C, griya Puspa.

- a. IRIN A, terdiri dari: Bedah kelas II dan III; Bedah toraks; Soka atas (paru kelas III) dan bawah (paru kelas II dan flu burung); Kebidanan kelas II dan III.
- b. IRIN B, terdiri dari: Kardiologi; Cempaka (atas dan bawah); Bougenville atas kelas II dan III; Bougenville bawah kelas III; Dahlia atas (penyakit dalam kelas III, infeksi) dan bawah (penyakit dalam kelas III, non infeksi).
- c. IRIN C, terdiri dari: Melati atas (penyakit dalam kelas II) dan bawah (penyakit dalam kelas I); Mawar atas (penyakit umum kelas I) dan bawah (penyakit umum kelas VIP); Griya Puspa berada di lantai 4 dan 5.

1.8.2 Layanan rawat jalan

Fasilitas layanan rawat jalan, antara lain:

- a. Poliklinik umum
- b. Poliklinik bedah terdiri (bedah umum, bedah tulang, bedah urologi, bedah plastik, bedah digensif, bedah anak, bedah toraks, bedah tumor, bedah syaraf)
- c. Poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan
- d. Poliklinik kulit dan kelamin
- e. Poliklinik penyakit dalam (endokrin metabolik, reumatologi, penyakit infeksi tropik)
- f. Poliklinik kardiologi
- g. Poliklinik THT

- h. Poliklinik Kesehatan Anak (Paru Anak Perinatologi)
- i. Poliklinik mata (Laser Mata)
- j. Poliklinik gigi dan mulut (orthodontik, bedah mulut, kesehatan gigi anak)
- k. Poliklinik syaraf
- l. Poliklinik paru (onkologi, pasca bedah paru, asma , PPOK, klinik berhenti merokok)
- m. Poliklinik jiwa
- n. Poliklinik akupuntur
- o. Poliklinik Penguji Kesehatan
- p. Pemeriksaan Medik Terpadu (General Check-up)
- q. Pusat Pemeriksaan Diagnostik terdiri dari: USG, EEG, EMG, EKG)
- r. Poliklinik Konsultasi Gizi

3.8.3 Layanan penunjang

Fasilitas penunjang medis meliputi:

- a. Laboratorium patologi klinik
- b. Laboratorium patologi anatomi dan mikrobiologi
- c. Layanan apotek (24 jam)
- d. Radiodiagnostik (24 jam)
- e. Radioterapi
- f. Rehabilitas medik
- g. PMI (24 jam)
- h. Pemulasaran jenazah (lemari pendingin, tempat upacara)
- i. Kamar operasi sebanyak 10 buah
- j. Layanan hemodialisa (3 TT)
- k. Instalasi farmasi
- l. Instalasi radioterapi cobalt
- m. Instalasi pelayanan diagnostik central
- n. Optik.

3.8.4 Layanan gawat darurat

Layanan gawat darurat meliputi

- a. Gawat darurat umum
- b. Gawat darurat bedah: bedah umum, bedah spesialis, bedah ortopedi, bedah syaraf, bedah urologi (gawat darurat kebidanan, gawat darurat paru, gawat darurat Obsgin/ Obstetri Ginekologi, dua kamar operasi).

3.8.5 Pelayanan perawatan intensif

Fasilitas perawatan intensif terdiri dari :

- a. Intensive Care Unit (ICU)
- b. Intensive Coronary Care Unit (ICCU)
- c. High Care Unit (HCU)

3.8.6 Peralatan canggih.

Peralatan canggih yang dimiliki antara lain:

- a. USG Mata
- b. CT Scanning
- c. Body Pletysmograph
- d. VO2 max/cardiopulmonary exercise testing
- e. Echo Doppler/EEG
- f. Brain mapping/EEG
- g. EMG Khusus
- h. Bronchoscopy
- i. Thorascoscopy
- j. Laparoscopy surgey
- k. Instrument bedah sinus endoskopik fungsional
- l. Instrument bedah mikro telinga

3.8.7 Pelayanan khusus Pusat Pemeriksaan Medik (PPM)

Paket-paket pemeriksaan kesehatan (Medical Check-Up)

- a. Poliklinik swadana (Dokter umum dan spesialis)
- b. Laboratorium patologi klinik dan anatomi

c. Radiologi

3.9 Sub Komite Farmasi dan Terapi

Sub Komite Farmasi dan Terapi RSUP Persahabatan dibentuk berdasarkan Surat Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Persahabatan No.HK.00.06.000.70 tentang Keanggotaan Sub Komite di Lingkungan Komite Medik RSUP Persahabatan. Sub Komite Farmasi dan Terapi mempunyai masa kerja tiga tahun dengan susunan keanggotaan sebagai berikut :

Ketua : Dr. Dewi Susesty Ellya,SpS.
Sekertaris : Dra. Azinar, Apt.
Anggota : Dr. Ika Priatni, SpPK.
Dr. Wahyu Sriningsih, SpB.
Dr. Yassir, SpPD.
Dr. Agnes Yunie, SpA.
Dr. Masdelira Siregar

Tugas pokok Sub Komite Farmasi dan Terapi adalah sebagai berikut :

- a. Menyusun Formularium obat di RSUP Persahabatan
- b. Merencanakan obat dan barang farmasi serta anggarannya
- c. Mengawasi dan menyempurnakan tata kefarmasian di RSUP Persahabatan.

Sub Komite Farmasi dan Terapi dalam menjalankan tugasnya secara teknis bertanggung jawab kepada ketua komite medis dan secara operasional tim bertanggung jawab kepada Direktur Medis dan Keperawatan RSUP Persahabatan. Selain tugas, Sub Komite Farmasi dan Terapi juga memiliki fungsi, antara lain memberi nasehat kepada staf medis dan administrasi di rumah sakit untuk seluruh masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat-obatan, termasuk obat-obatan yang sedang dalam penelitian; mendefinisikan kategori obat-obatan yang digunakan rumah sakit dan menentukan kategori spesifik untuk setiap obat; meninjau penggunaan obat-obatan (*Drug Utilization Review*) di rumah sakit dan mendorong pelaksanaan standar terapi secara rasional; mengumpulkan dan meninjau laporan tentang efek samping obat;

mengembangkan dan menyebarkan materi serta program pendidikan yang berkaitan dengan obat-obatan kepada anggota staf medis dan perawatan.

3.10 Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu

3.10.1 Tujuan dan Fungsi

Tujuan Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu adalah mencegah risiko infeksi bagi penderita dan pegawai rumah sakit serta staf medik dengan jalan sterilisasi sehingga diharapkan infeksi nosokomial dapat dicegah bagi penderita yang mendapatkan tindakan operasi.

Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu RSUP Persahabatan memiliki fungsi daam melaksanakan kegiatan sterilisasi serta penyedia alat instrumen, kassa, kapas linen dan ruangan steril untuk keperluan pelayanan rumah sakit, perawatan ruang rawat inap dan rawat jalan, serta penyedia linen baru, linen bersih untuk keperluan IRIN dan IRJA.

3.10.2 Visi

Penghasil produk sterilisasi dan binatu yang terjamin

3.10.3 Misi

- a. Menyelenggarakan pelayanan sterilisasi alat, kassa, kapas, linen dan ruangan
- b. Menyelenggarakan pelayanan linen bersih siap pakai

3.10.4 Tugas

Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu RSUP Persahabatan adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan sterilisasi.

3.10.5 Struktur Organisasi

Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu RSUP Persahabatan merupakan instalasi tersendiri yang terpisah dari instalasi farmasi dan berada langsung di

bawah direktur umum, SDM, dan pendidikan. Fasilitas pelayanan yang dilakukan oleh Sterilisasi dan Binatu antara lain menyelenggarakan rencana persiapan yang harus disterilkan, persiapan perbekalan melalui proses penerimaan, seleksi, penyelenggaraan penyiapan kassa dan kapas steril, melakukan pengawasan dan jaminan mutu terhadap proses serta hasil sterilisasi melalui pemakaian indikator visual dan uji mikrobiologi secara periodik, melakukan penelitian terhadap hasil sterilisasi dalam usaha mencegah serta mengendalikan timbulnya infeksi nosokomial.

3.10.6 Alur Kegiatan

Kegiatan atau alur kerja di Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu diawali dari pengantaran wadah kosong ke loket penerimaan yang kemudian diberi tanda. Setelah itu dibawa ke ruang pengawasan untuk dilihat kelengkapannya, dikemas dan diberi label. Kemudian dibawa ke ruang persiapan untuk disterilkan, setelah steril disimpan di ruang steril yang dilengkapi dengan sinar UV, terakhir didistribusikan ke uangan yang memerlukan.

3.10.7 Indikator Sterilisasi

Pada saat proses sterilisasi dan penyimpanan di ruang steril digunakan 3 indikator untuk evaluasi dan menjamin sterilitas suatu alat, yaitu:

3.10.7.1 Physical Indicator

Contoh: Bowie-Dick

Lembar Bowie-Dick diletakkan dalam tumpukan handuk kemudian dimasukkan ke dalam mesin steril, amati perubahan warna. Jika terjadi perubahan warna dari putih menjadi hitam yang merata berarti vaccum bekerja dengan baik.

3.10.7.2 Biological Indicator

Contoh: Attest

Mengamati perubahan warna ampul attest setelah disimpan dalam inkubator selama 24-48 jam, jika tetap berwarna ungu menandakan tidak ada pertumbuhan koloni.

3.10.7.3 Chemical Indicator

a. Indikator Eksternal

Contoh: Autoklave Indicator Tape

Suatu plester yang mengandung zat kimia yang digunakan untuk membedakan suatu barang sudah disterilkan atau belum.

b. Indikator Internal

Contoh: Complay

3.11 Instalasi Sanitasi

Pelayanan kesehatan lingkungan Rumah Sakit merupakan kebutuhan dasar yang berperan dalam meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit secara keseluruhan, mengacu pada SK MenKes No.1204/MenKes/SK/12/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, maka program Kesehatan Lingkungan menjadi penting karena sebagai upaya untuk , mencegah terjadinya infeksi nosokomial, pencemaran lingkungan dan masalah K3, sehingga dapat menjamin keamanan, keselamatan dan kenyamanan bagi pasien, pengunjung dan karyawan termasuk masyarakat yang tinggal di sekitar Rumah Sakit. Instalasi Sanitasi di RSUP Persahabatan di bawah Direktur Umum, SDM dan Pendidikan.

Instalasi Sanitasi di Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan dalam rangka memenuhi persyaratan kesehatan lingkungan Rumah Sakit mempunyai visi dan misi, yaitu:

1.11.1 Visi

‘Menjadi Percontohan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit Terdepan di Indonesia’

1.11.2 Misi

- a. Menyiapkan perangkat teknologi pencegah dan pengendalian pencemaran lingkungan
- b. Menerapkan prinsip-prinsip kesehatan rumah sakit secara cepat dan tepat serta sistematis melalui kegiatan pengoperasian dan memelihara sarana, prasarana dan peralatan kesehatan lingkungan (IPAL dan Incenerator)
- c. Melaksanakan konsultasi masalah kesehatan lingkungan rumah sakit dengan membangun kualitas SDM sanitasi yang mampu memenuhi persyaratan kompetensi yang berlaku
- d. Menyediakan informasi kesehatan lingkungan secara lengkap dan akurat dan melayani penelitian dan pelatihan di bidang kesehatan lingkungan rumah sakit.

3.11.3 Penangan Limbah di RSUP Persahabatan

Limbah di Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan dibagi menjadi 2 yaitu limbah cair dan limbah padat.

3.11.3.1 Proses Pengolahan Limbah Padat meliputi:

Limbah padat dibagi menjadi 2 yaitu limbah medis dan non medis. Limbah medis diolah menggunakan incenerator dengan suhu 1200° C, hasil pembakarannya berupa abu dan asap. Abu yang dihasilkan dikumpulkan dan diberi desinfektan, lalu digabung dengan limbah non medis, kemudian ditangani oleh Dinas Kebersihan. Asap yang dihasilkan oleh incenerator dikeluarkan melalui cerobong asap yang telah dilengkapi dengan membran filter sehingga asap yang dihasilkan asap putih.

3.11.3.2 Proses Pengolahan Limbah Cair meliputi:

- a. Bak penampungan pertama
Air limbah yang disalurkan dari saluran pembuangan ditampung dalam bak penampungan pertama lalu dialirkan ke bak penampungan kedua.
- b. Bak penampungan kedua
Limbah diaduk dengan mixer yang terendam selama 24 jam, untuk menghomogenkan limbah lalu dialirkan ke bak penampungan ketiga.

c. Bak penampungan ketiga

Di bak penampungan ketiga ini terdapat media pengapung (bio-green) yang merupakan sistem FBBR (Fluidized Bed Bio-Film Reactor) dimana mikroba dibiarkan. Dari sistem ini akhirnya menyisahkan padatan tersuspensi antara material padat dan air limbah. Air limbah dialirkan ke bak penampungan keempat.

d. Bak penampungan keempat

Di bak ini terdapat ikan-ikan (ikan air tawar), jika ikan yang terdapat dalam bak penampungan tidak mati maka air dapat dialirkan ke bak penampungan kelima.

e. Bak penampungan kelima

Bak penampungan ini disebut juga bak desinfektan karena menggunakan fasilitas klorinasi untuk mensterilkan air yang dialirkan dari bak penampungan keempat, sehingga air dapat dialirkan ke perairan kota.

Limbah cair berupa limbah radioaktif yang berasal dari laboratorium radiologi, tidak diolah oleh Instalasi Sanitasi tetapi oleh Instalasi Radiologi sendiri bekerja sama dengan Badan Tenaga Atom Nasional (BATAN). Pengolahan limbah radioaktif tersebut sudah termasuk dalam perjanjian pemeliharaan alat radioterapi yang ada di laboratorium tersebut. Limbah tersebut diambil oleh BATAN untuk selanjutnya ditangani di BATAN.

BAB 4
TINJAUAN INSTALASI FARMASI
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT PERSAHABATAN

4.1 Pendahuluan

Instalasi Farmasi RSUP Persahabatan adalah suatu bagian atau fasilitas di rumah sakit yang merupakan tempat penyelenggaraan semua kegiatan atau pelayanan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri.

Instalasi Farmasi RSUP Persahabatan berada di bawah koordinasi langsung Direktur Medik dan Keperawatan dan dipimpin oleh Kepala Instalasi yaitu seorang Apoteker.

4.2 Visi, misi, falsafah dan tujuan Instalansi Farmasi RSUP Persahabatan

4.2.1 Visi

Visi pelayanan farmasi RSUP Persahabatan adalah:

“PELAYANAN FARMASI TERLENGKAP DI INDONESIA ”

4.2.2 Misi

Misi pelayanan farmasi RSUP Persahabatan adalah menyelenggarakan pelayanan farmasi yang professional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etika profesi; melaksanakan pengelolaan perbekalan farmasi yang efisien, bermutu dan aman; meningkatkan penggunaan obat yang rasional dan berorientasi kepada pasien; menyelenggarakan pendidikan, penelitian, dan pengembangan baik dalam pelayanan kefarmasian maupun sumber daya manusia.

4.2.3 Falsafah

Pelayanan Farmasi Rumah Sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit yang utuh dan berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu dan terjangkau bagi semua masyarakat.

4.2.4 Tujuan

Tujuan pelayanan farmasi RSUP Persahabatan adalah menyelenggarakan pelayanan prima dalam bidang kefarmasian, yaitu: meningkatkan penggunaan obat yang rasional dan berorientasi kepada pasien, mewujudkan paradigma sehat melalui penggunaan obat yang optimal dan bertanggung jawab termasuk pencegahan penggunaan obat yang salah dan penyalahgunaan obat, menyediakan obat-obat yang efisien, bermutu dan aman bagi pasien rumah sakit, menjadi konsultan bagi tenaga profesional kesehatan dalam hal peningkatan rasio keefektifan obat dengan biaya serta keamanan dalam pelayanan farmasi dalam meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien; membina hubungan kerjasama yang baik dengan tenaga profesional lain di bidang kesehatan; membina dan mengembangkan sumber daya manusia dalam upaya meningkatkan pelayanan kefarmasian secara optimal.

4.3 Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi RSUP Persahabatan

Tugas Instalasi Farmasi RSUP Persahabatan

- a. Unit pelayanan non struktural yang mengelola dan menyelenggarakan kegiatan peracikan, penyimpanan, penyediaan dan penyaluran obat-obatan serta bahan kimia,
- b. Penyimpanan dan penyaluran alat kedokteran, alat perawatan dan alat kesehatan,
- c. Mengelola dan mengkoordinasikan pelayanan depo-depo farmasi di ruangan,
- d. Menyelenggarakan pelayanan farmasi klinik dan informasi obat.

Fungsi yang dimiliki Instalasi Farmasi RSUP Persahabatan

- a. Menyelenggarakan pengelolaan Perbekalan Farmasi
- b. Pelayanan Farmasi Klinik

4.4 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RSUP Persahabatan

Dalam struktur organisasi di RSUP Persahabatan, Instalasi Farmasi berada langsung di bawah Direktur Medik dan Keperawatan. Instalasi ini dipimpin oleh seorang Kepala Instalasi Farmasi dan membawahi:

4.4.1 Wakil Kepala Umum Instalasi Farmasi, yang membawahi:

- a. Penanggung Jawab Perbekalan dan Produksi
- b. Penanggung Jawab Distribusi
- c. Penanggung Jawab Tata Usaha.

4.4.2 Wakil Kepala Pelayanan Instalasi Farmasi yang membawahi:

- a. Penanggung Jawab Pelayanan Rawat Inap
- b. Penanggung Jawab Pelayanan Rawat Jalan
- c. Penanggung Jawab Pelayanan Farmasi Klinik.

4.5 Tugas Pimpinan dan Staf Instalasi RSUP Persahabatan

4.5.1 Kepala Instalasi Farmasi

Kepala Instalasi Farmasi RSUP Persahabatan adalah seorang Apoteker yaitu Dra. Azinar, Apt. Kepala Instalasi bertugas:

- a. Mengelola dan menyelenggarakan kegiatan peracikan, penyimpanan dan penyaluran obat-obatan dan bahan kimia serta penyimpanan dan penyaluran alat perawatan dan alat kesehatan yang habis pakai,
- b. Bertanggung jawab terhadap pelayanan farmasi rumah sakit, baik pelayanan farmasi klinik maupun farmasi non klinik,
- c. Bertanggung jawab atas semua pelaporan yang dibuat Instalasi Farmasi,
- d. Bertanggung jawab terhadap pengembangan Instalasi Farmasi sesuai perkembangan dan kebutuhan rumah sakit,
- e. Bertanggung jawab atas pelaksanaan pendidikan bagi mahasiswa, siswa farmasi yang melaksanakan Praktek Kerja Lapangan di Instalasi Farmasi serta peningkatan pendidikan SDM Instalasi Farmasi,
- f. Bertanggung jawab atas pembinaan pegawai di Instalasi Farmasi.

4.5.2 Wakil Kepala Umum

Wakil Kepala Umum di Instalasi Farmasi RSUP Persahabatan adalah seorang Apoteker yaitu Chandra Widianti, S.Farm, Apt. yang mempunyai tugas antara lain:

- a. Membantu kepala Instalasi dalam pengelolaan administrasi, keuangan, penyusunan anggaran, penyediaan informasi pelayanan, SDM, barang inventaris, pemeliharaan peralatan medis dan non medis serta kerumahtanggaan yang berada dalam lingkup pelayanan Instalasi Farmasi;
- b. Bertanggung jawab atas semua perbekalan farmasi yang diproduksi maupun di distribusikan;
- c. Berwenang memberikan nilai DP3 (Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan) atas pegawai di bawah lingkup Wakil Kepala Umum Instalasi Farmasi.

Wakil Kepala Umum Instalasi Farmasi membawahi:

4.5.2.1 Penanggung jawab Administrasi

Penanggung jawab Administrasi Instalasi Farmasi RSUP Persahabatan, yang mempunyai tugas, antara lain:

- a. Bertanggung jawab atas kegiatan surat menyurat di Instalasi Farmasi RSUP Persahabatan (mendata tiap surat baik yang masuk dan keluar), kegiatan surat menyurat dibagi 2, yaitu Surat Intern (biasanya merupakan laporan dari kegiatan-kegiatan di Instalasi Farmasi), seperti: laporan penggunaan narkotika, psikotropika, vaksin dan imunisasi, laporan perbekalan farmasi, laporan pemakaian obat-obat HIV-AIDS (program pemerintah), laporan kegiatan Farmasi Klinik, laporan kegiatan depo-depo farmasi di RSUP Persahabatan. Surat Ekstern (biasanya ditujukan untuk dikirim keluar RSUP Persahabatan), misalnya: laporan pemakaian obat golongan narkotika dan psikotropika (untuk dikirimkan ke DINKES Kota Madya, DINKES DKI dan BPOM), laporan penggunaan vaksin;
- b. Bertanggung jawab atas perencanaan pengadaan pebekalan farmasi di Instalasi Farmasi RSUP Persahabatan;
- c. Bertanggung jawab atas urusan kepegawaian di Instalasi Farmasi RSUP Persahabatan, misalnya: absensi, cuti, kenaikan pangkat atau golongan dan insentif;

d. Bertanggung jawab atas kerumahtangaan di Instalasi Farmasi, seperti: menyediakan ATK (Alat Tulis Kantor), keperluan dapur dan lain-lain.

Pelaksanaan Tata Usaha di Instalasi Farmasi RSUP Persahabatan ada empat orang yang membantu penanggung jawab dalam hal kelancaran penyediaan kebutuhan administrasi dan rumah tangga farmasi, pengiriman laporan/surat/informasi lainnya, pembuatan laporan-laporan serta melaksanakan dan menjaga kebersihan tempat dan lingkungan kerja.

4.5.2.2 Penanggung jawab Perbekalan dan Produksi

Penanggung Jawab Perbekalan dan Produksi di Instalasi Farmasi RSUP Persahabatan adalah seorang Asisten Apoteker yaitu, Bunga Manulang yang mempunyai tugas, antara lain:

- a. Membantu Kepala Umum dalam hal kelancaran produksi farmasi dan perbekalan farmasi yang harus ada atau disediakan
- b. Bertanggung jawab atas keluar masuknya perbekalan farmasi baik yang diproduksi maupun di perbekalan
- c. Melakukan *stock opname* rutin tiap tiga bulan untuk pertanggungjawaban pemakaian perbekalan farmasi
- d. Membuat laporan per bulan dan per tahun, yang meliputi:
 1. Laporan keluar masuknya perbekalan farmasi (jumlah dan nilai rupiahnya)
 2. Laporan produksi farmasi (hasil produksi, bahan baku)
- e. Melakukan pengawasan dalam hal kebersihan dan kerapian di area kerjanya (tempat perbekalan dan produksi).

Bagian produksi Instalasi Farmasi RSUP Persahabatan membuat beberapa produk berdasarkan kebutuhan Intern Rumah Sakit, contohnya: handrub, boorwater dalam kemasan galon 20 L; produk yang sudah tidak ada di pasaran lagi tetapi masih dibutuhkan dan digunakan di RSUP Persahabatan, contohnya: salep abos, salep kemisetin dan lotio kemerfeldi; pengemasan kembali, contohnya: alkohol, savlon, betadine. Kegiatan pengemasan kembali sediaan farmasi

dilakukan oleh bagian produksi. Tujuan pengemasan kembali adalah untuk mempermudah pendistribusian dan harga murah.

4.5.2.3 Penanggung Jawab Distribusi

Penanggung Jawab Distribusi di Instalasi Farmasi RSUP Persahabatan adalah seorang Asisten Apoteker yaitu, Tigor Partogi yang bertugas:

- a. Bertanggung jawab atas kelancaran pelayanan farmasi di bagian distribusi termasuk apotek pegawai dan pelayanan resep untuk pasien HIV/AIDS;
- b. Bertanggung jawab atas kelancaran pelayanan farmasi di bagian distribusi termasuk apotek pegawai dan pelayanan resep untuk pasien TB anak;
- c. Bertanggung jawab atas keluar dan masuknya perbekalan farmasi di bagian distribusi dan apotek pegawai;
- d. Bertanggung jawab atas pembuatan laporan yang harus dibuat oleh bagian distribusi selambat-lambatnya tanggal 5 setiap bulannya kepada Wakil Kepala Umum, yaitu: Laporan pemakaian perbekalan farmasi oleh ruangan dan apotek pegawai (jumlah dan nilai rupiahnya); Laporan pemakaian narkotika dan psikotropika; Laporan penggunaan obat-obat HIV/AIDS; Laporan perbekalan farmasi yang expired/kadaluarsa; Melakukan *stock opname* tiap satu bulan secara periodik; Mengawasi kebersihan dan kerapian tempat dan area kerjanya.

Apotek Pegawai Instalasi Farmasi melayani resep-resep untuk pegawai dan keluarganya sesuai yang tercantum dalam KPKPK (Kartu Pemeliharaan Kesehatan Pegawai dan Keluarga) dengan aturan penderita penyakit akut diberikan obat selama 3 hari sedangkan penderita penyakit kronik diberikan obat selama 14 hari. Sejak tahun 2004, Apotek Pegawai melayani resep obat ARV (obat program) untuk pasien HIV/AIDS gratis bagi umum dan pegawai, setiap hari Senin dan Rabu. Dan sejak September 2007, Apotek Pegawai juga melayani resep obat gratis program TB Dots bagi pasien TB anak.

4.5.3 Wakil Kepala Pelayanan

Wakil Kepala Pelayanan Instalasi Farmasi RSUP Persahabatan adalah seorang Apoteker yaitu: Tri Kusumaeni, S.Si, M.Pharm, Apt., yang bertugas:

- a. Membantu Kepala Instalasi dalam mengkoordinasikan, mengendalikan kepuasan pelanggan, pengelolaan sumber daya secara berkualitas, efektif dan efisien.
- b. Bertanggung jawab atas pelaksanaan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit (PKMRS) dan konseling.
- c. Berwenang memberikan nilai DP3 (Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan) atas pegawai yang berada di bawah lingkup Wakil Kepala Pelayanan.

Wakil Kepala Pelayanan membawahi:

4.5.3.1 Penanggung Jawab Pelayanan Rawat Inap

Penanggung jawab pelayanan rawat inap Instalasi Farmasi RSUP Persahabatan adalah seorang Asisten Apoteker, yaitu Erfina yang bertugas:

- a. Bertanggung jawab atas kelancaran kerja pelayanan farmasi di semua depo farmasi rawat inap;
- b. Mengkoordinir semua petugas depo farmasi rawat inap untuk bertanggung jawab atas pelaksanaan pelayanan farmasi di masing-masing depo farmasi;
- c. Ikut melaksanakan pelayanan farmasi di ruang rawat inap yang meliputi: pelayanan resep individu, pelayanan *floor stock*, pelayanan *unit dose*;
- d. Membuat laporan yang diserahkan kepada Wakil Kepala Pelayanan Instalasi Farmasi selambat-lambatnya tanggal 10 setiap bulannya, meliputi laporan pemakaian perbekalan farmasi, laporan jumlah pasien pulang, laporan jumlah pasien yang dilayani depo farmasi rawat inap (Askes/GAKIN/Umum/Jaminan Perusahaan), laporan monitoring efek samping obat (bila ada), laporan pemantauan obat generik, melakukan permintaan kebutuhan ruangan seminggu sekali melalui penanggung jawab, menjaga dan mengawasi kebersihan serta kerapian area tempat kerja.

Pelayanan farmasi di ruang rawat inap meliputi pelayanan resep individual, pelayanan *floor stock* ruangan, pelayanan *unit dose*, pelayanan informasi obat, dan monitoring efek samping obat.

4.5.3.2 Penanggung Jawab Pelayanan Rawat Jalan

Penanggung jawab pelayanan rawat jalan Instalasi Farmasi RSUP Persahabatan adalah seorang Asisten Apoteker, yaitu: Euis yang mempunyai tugas, antara lain:

- a. Bertanggung jawab atas kelancaran pelayanan farmasi di Instalasi Bedah Sentral (IBS) dan Instalasi Gawat Darurat (IGD);
- b. Bertanggung jawab atas semua perbekalan farmasi yang digunakan baik di IBS maupun IGD;
- c. Bertanggung jawab atas pelaporan yang harus dibuat dan diserahkan selambat-lambatnya kepada Wakil Pelayanan Instalasi Farmasi pada tanggal 10 setiap bulannya, meliputi laporan pemakaian perbekalan farmasi di IBS, laporan pemakaian perbekalan farmasi di IGD; laporan pemakaian obat anastesi, laporan jumlah pelayanan *One Day Care* (ODC) di IGD dan IBS; laporan pasien yang operasi di IBS (ASKES); membuat perencanaan kebutuhan perbekalan farmasi seminggu sekali untuk IBS dan IGD; mengawasi dan menjaga kebersihan di tempat dan area kerjanya; membuat perencanaan kebutuhan perbekalan farmasi seminggu sekali untuk IBS dan IGD.

Pelaksana pelayanan rawat jalan di IBS bertugas untuk

- a. Melaksanakan pelayanan farmasi untuk kebutuhan IBS yang meliputi obat-obatan, alat kesehatan, alat balut, anti septik dan disinfektan;
- b. Membuat perincian pemakaian perbekalan farmasi yang digunakan pasien operasi;
- c. Membuat laporan pemakaian perbekalan farmasi di IBS (GAKIN, ASKES dan umum);
- d. Membuat rekapitulasi perincian obat anastesi yang digunakan;
- e. Melakukan *stock opname* setiap tiga bulan secara periodik;
- f. Menjaga dan melaksanakan kebersihan dan kerapihan di tempat area kerjanya.

Pelaksana Pelayanan Rawat Jalan di IGD bertugas untuk

- a. Melakukan kegiatan penyediaan perbekalan farmasi di IGD, baik untuk IGD Umum, IGD Kebidanan, OK IGD dan HCU
- b. Membuat laporan pemakaian perbekalan farmasi di IGD
- c. Mencocokkan antara perincian dengan pemakaian dan barang yang disediakan
- d. Mengontrol lemari persediaan yang ada di ruang perawat dan memasukkan dalam rincian pemakaian pasien
- e. Membantu penanggung jawab dalam mengevaluasi pemakaian obat anastesi
- f. Menjaga dan melaksanakan kebersihan tempat dan lingkungan kerjanya.

4.5.3.3 Penanggung jawab Pelayanan Farmasi Klinik

Penanggung jawab pelayanan farmasi klinik di Instalasi Farmasi RSUP Persahabatan adalah seorang apoteker, yaitu : Fitri Nurhayati, S.Si, Apt. yang bertugas:

- a. Membantu Wakil Kepala Pelayanan dalam melaksanakan PKMRS dan konseling
- b. Melakukan Pelayanan Informasi efek samping obat
- c. Melakukan dan melaporkan efek samping obat
- d. Melakukan evaluasi penulisan resep sesuai dengan kewajiban penulisan resep obat generik dan formularium RSUP Persahabatan
- e. Membuat data penggunaan antibiotik di RSUP Persahabatan
- f. Bertanggung jawab atas pelaporan yang harus dibuat dan diserahkan selambat-lambatnya kepada Wakil Kepala Pelayanan Instalasi Farmasi pada tanggal 10 setiap bulannya, meliputi laporan kegiatan pelayanan farmasi klinik termasuk PKMRS dan konseling; laporan evaluasi penulisan resep dan penggunaan antibiotik.

4.6 Fasilitas dan Peralatan

Fasilitas yang dimiliki oleh Instalasi Farmasi adalah sebuah bangunan yang terdiri atas beberapa ruangan, antara lain ruang Kepala Instalasi Farmasi; ruang Wakil Kepala Umum dan Wakil Kepala Pelayanan yang berada satu ruangan dengan ruang pertemuan dan konseling (ruang staff); ruang perbekalan farmasi; ruang apotek pegawai; ruang distribusi farmasi; ruang tata usaha; ruang produksi.

Ruangan produksi berada pada bagian belakang bangunan Instalasi Farmasi. Bagian produksi terdiri atas beberapa ruangan, yaitu ruangan penanggung jawab produksi dan perbekalan, ruang produksi sediaan padat, ruang produksi sediaan cair, ruang pencucian wadah yang menjadi satu dengan ruangan produksi OBH dan OBP, ruangan penyimpanan alkohol dan gudang penyimpanan sediaan hasil produksi.

Peralatan yang dipergunakan disesuaikan dengan fungsi masing-masing ruangan. Di ruang Kepala Instalasi, Wakil Kepala Umum, dan Wakil Kepala Pelayanan terdapat lemari untuk menyimpan dokumen, meja dan kursi. Sedangkan di ruang perbekalan farmasi, ruang distribusi sentral dan ruang distribusi cairan dan alat balut terdapat lemari-lemari dan lemari pendingin untuk menyimpan obat dan alat kesehatan. Pada ruang produksi peralatan yang tersedia disesuaikan dengan sediaan yang akan diproduksi.

4.7 Pengelolaan Perbekalan Farmasi

4.7.1 Pemilihan

Pemilihan perbekalan farmasi di RSUP Persahabatan dilakukan oleh Sub Komite Farmasi dan Terapi dengan membuat atau menyusun formularium rumah sakit.

4.7.2 Perencanaan

Perencanaan perbekalan farmasi adalah membuat perencanaan semua kebutuhan perbekalan farmasi untuk memenuhi kebutuhan rumah sakit secara selektif dan efisien berdasarkan fasilitas yang tersedia serta standar pelayanan farmasi dan peraturan yang berlaku. Instalasi farmasi RSUP Pesahabatan

membuat perencanaan kebutuhan setiap 3 bulan sekali berdasarkan formularium, pemakaian sebelumnya, kebutuhan instalasi/ruangan, pola penyakit (data epidemiologi), stok yang masih ada di instalasi logistik. Perencanaan kebutuhan kemudian diserahkan kepada Direktur Medik dan Keperawatan dengan tembusan Kepala Instalasi Logistik. Dari Direktur Medik diteruskan kepada Direktur Keuangan, setelah disetujui oleh Direktur Keuangan kemudian dikoordinasikan kepada Kepala Bagian Perencanaan Anggaran. Setelah Kepala Bagian Perencanaan Anggaran menyesuaikan dengan anggaran yang tersedia kemudian menyerahkan kembali ke Direktur Keuangan untuk disetujui, setelah itu baru dilakukan pengadaan.

4.7.3 Pengadaan

Pengadaan perbekalan farmasi dilakukan oleh panitia pengadaan barang dan jasa setelah menerima daftar perencanaan perbekalan farmasi yang telah disetujui oleh Direktur Keuangan dan Direktur Medik dan Keperawatan sesuai prosedur yang berlaku. Proses pengadaan dilakukan dengan pemilihan langsung, hibah/donasi dan sistem tender. Rekanan yang telah ditunjuk atau menjadi pemenang tender harus menyerahkan barang sesuai dengan Surat Perintah Kerja (SPK), sedangkan pengadaan secara produksi dilakukan untuk obat yang memerlukan jumlah yang lebih kecil, maka dilakukan pengemasan ulang dan untuk obat yang sudah tidak ada di pasaran, tetapi masih digunakan di rumah sakit. Pengadaan perbekalan farmasi di Instalasi Farmasi dilakukan oleh bagian perbekalan farmasi dan produksi.

4.7.4 Penerimaan

Penerimaan perbekalan farmasi dilakukan oleh panitia penerimaan barang dan pekerjaan/jasa. Panitia penerimaan barang dan jasa memeriksa perbekalan yang masuk berdasarkan jumlah, spesifikasi dan tanggal kadaluarsa.

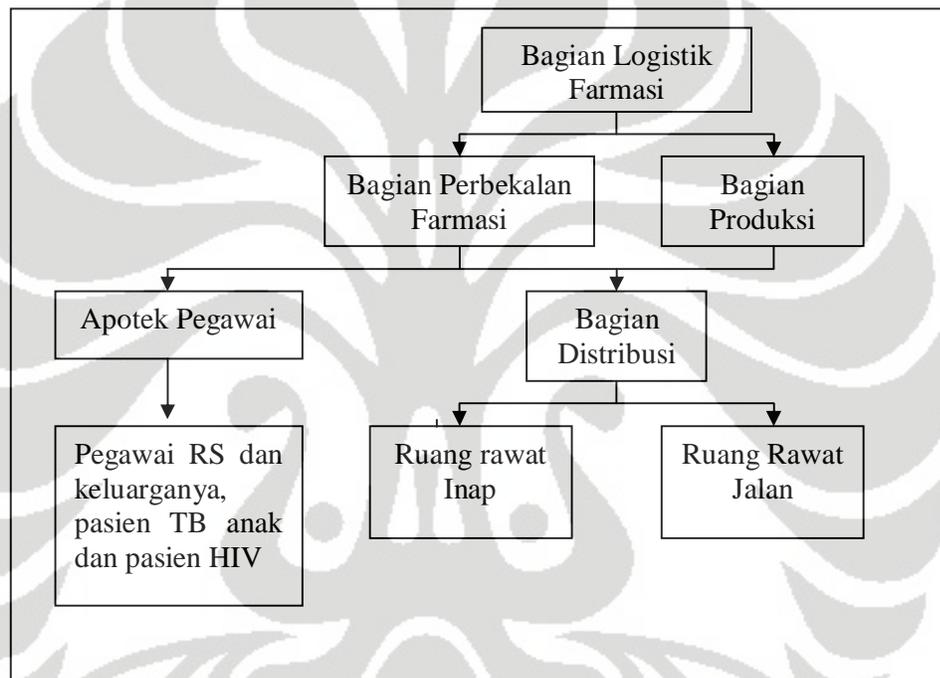
4.7.5 Penyimpanan

Perbekalan farmasi yang diterima oleh panitia penerimaan barang dan jasa disimpan di gudang Logistik Farmasi, kemudian penyimpanannya disesuaikan

dengan bentuk sediaan dan jenisnya, suhu dan kestabilannya, mudah tidaknya meledak/ terbakar, tahan/tidaknya terhadap cahaya dan sifat fisik dan kimia, seperti: gudang obat, gudang api, gudang alkes, gudang alat balut dan gudang radiologi.

4.7.6 Pendistribusian

Alur distribusi perbekalan farmasi di Instalasi Farmasi RSUP Persahabatan dapat dilihat pada gambar dibawah ini.



Gambar 4.7.1 Alur Distribusi Perbekalan Farmasi

Perbekalan farmasi yang tercantum dalam buku permintaan barang akan diambil dari gudang logistik farmasi, lalu dikirim ke Instalasi Farmasi melalui bagian perbekalan farmasi dan produksi, berdasarkan surat permintaan barang setiap satu minggu sekali. Permintaan ditujukan kepada Logistik Farmasi, permintaan dibuat terpisah antara alat kesehatan, obat-obatan, alat balut, cairan, bahan kimia dan bahan baku. Masing-masing permintaan ditandatangani oleh Kepala Instalasi Farmasi dan Wakil Kepala Umum. Kemudian buku bon permintaan barang diserahkan ke Logistik Farmasi untuk ditandatangani oleh

Kepala Logistik Farmasi. Petugas Logistik Farmasi akan menyediakan barang-barang sesuai dengan yang tercantum dalam buku permintaan barang.

Untuk obat suntik, cairan infus, tablet, obat tetes dan alat balut diletakkan di ruangan distribusi farmasi. Alat kesehatan yang habis pakai dan obat-obatan (untuk pegawai) disimpan di ruang perbekalan farmasi, sedangkan bahan baku obat disimpan di ruang produksi. Setiap depo membuat surat permintaan perbekalan farmasi ke Instalasi Farmasi melalui bagian distribusi farmasi oleh petugas depo setiap satu minggu sekali, kemudian didistribusikan ke ruang rawat inap dan rawat jalan. Sedangkan untuk ruang yang tidak memiliki depo permintaan barang dilakukan oleh perawat ke bagian distribusi Instalasi Farmasi setiap satu minggu sekali dengan membawa laporan pemakaian perbekalan farmasi seminggu sebelumnya.

Ruang Rawat Inap di RSUP Persahabatan yang memiliki depo farmasi adalah Ruang Rawat Inap Anggrek, Ruang Rawat Inap Soka, Ruang Rawat Inap Melati, Ruang Rawat Inap Dahlia, Ruang Rawat Inap Mawar dan Ruang Rawat Inap Griya Puspa.

Sedangkan Ruang Rawat Inap yang belum memiliki depo farmasi adalah Ruang rawat inap Cempaka (untuk pasien bedah kelas III), Ruang Rawat Inap Bougenville (untuk pasien anak-anak), ICU dan ICCU.

Depo farmasi Rawat Inap yang ada di RSUP Persahabatan adalah:

a. Depo Farmasi Ruang Rawat Inap Anggrek

Pelaksana adalah satu orang Asisten Apoteker, memberikan pelayanan untuk ruangan : Bedah Kelas II (ruangan untuk penderita Kelas II), Gema Soka Atas (ruangan untuk penderita bedah thorax kelas II), Gema Soka Bawah (ruangan untuk penderita paru kelas III)

b. Depo Farmasi Ruang Rawat Inap Soka

Pelaksana adalah 2 orang Asisten Apoteker, memberikan pelayanan untuk ruangan : Soka Atas (ruangan untuk penderita paru-paru kelas II), Soka Bawah (ruangan untuk penderita kelas II dan flu burung)

c. Depo Farmasi Ruang Rawat Inap Melati

Pelaksana adalah 2 orang Asisten Apoteker, memberikan pelayanan untuk ruangan : Melati Atas (ruangan untuk penderita penyakit dalam kelas II), Melati Bawah (ruangan untuk penderita penyakit dalam kelas I)

d. Depo Farmasi Ruang Rawat Inap Dahlia

Pelaksana adalah satu orang Asisten Apoteker, pelayanan untuk ruangan : Dahlia Atas (ruangan untuk penderita penyakit dalam kelas III infeksi), Dahlia Bawah (ruangan untuk penderita penyakit dalam kelas III non infeksi).

e. Depo Farmasi Ruang Rawat Inap Mawar

Pelaksana adalah 2 orang Asisten Apoteker, memberikan pelayanan untuk ruangan : Mawar Atas (ruangan untuk penderita penyakit umum kelas I AC), Mawar Bawah (ruangan untuk penderita penyakit umum kelas VIP)

f. Depo Farmasi Griya Puspa

Pelaksana adalah 5 orang Asisten Apoteker, dengan sistem shift 24 jam, dan memberikan pelayanan untuk ruangan Griya Puspa lantai 4 dan 5 bagi penderita penyakit umum kelas VVIP.

Pengadaan perbekalan farmasi oleh depo adalah:

- a. Barang / perbekalan farmasi diminta ke:
 1. Instalasi farmasi: seperti obat suntik, infuse, alat balut dan untuk alat habis pakai contohnya *disposable*.
 2. Instalasi logistik: seperti alat kesehatan tidak habis pakai contohnya thermometer, tensimeter sebagai inventaris di ruangan.
- b. Permintaan barang / perbekalan farmasi dari ruang rawat inap dan rawat jalan baik yang sudah memiliki depo maupun tidak, dilakukan 1 minggu sekali. Untuk obat narkotika dan psikotropika permintaan barang harus menyertakan wadah kosong dan resep lengkap (nama pasien, alamat pasien, nama dokter, paraf, stempel dan tanggal penulisan resep). Sedangkan untuk ruang yang tidak memiliki depo permintaan barang dilakukan oleh perawat ke bagian distribusi Instalasi Farmasi setiap satu

minggu sekali dengan membawa laporan pemakaian perbekalan farmasi seminggu sebelumnya.

- c. Setelah barang diterima, barang dibawa ke depo masing-masing dan dicatat pada kartu stock.

Laporan depo farmasi dikirim 1 bulan sekali ke Instalasi Farmasi mengenai pemakaian barang (rekapitulasi pemakaian perbekalan farmasi disertai nilai rupiahnya), jumlah pasien yang dilayani, perincian pemakaian per pasien (jumlah dan nilai rupiahnya).

Depo farmasi Rawat Jalan yang ada di RSUP Persahabatan adalah:

- a. Depo Farmasi Wijaya Kusuma (IBS/Instalasi Bedah Sentral) mempunyai pelaksana tiga orang Asisten Apoteker, yang bertugas memberikan pelayanan farmasi di ruangan IBS (Instalasi Bedah Sentral) dan anastesi. IBS (Instalasi Bedah Sentral) itu melakukan tindakan operasi yang terencana setiap harinya berdasarkan data operasi pasien dari tiap ruangan.
- b. Depo Farmasi IGD/Instalasi Gawat Darurat (emergency) mempunyai pelaksana dua orang Asisten Apoteker, yang bertugas memberikan pelayanan farmasi di IGD (Instalasi Gawat Darurat). IGD (Instalasi Gawat Darurat) melayani pasien dalam keadaan kritis/gawat darurat. Depo IGD melayani IGD Umum, IGD kebidanaan, IGD kamar operasi, HCU.

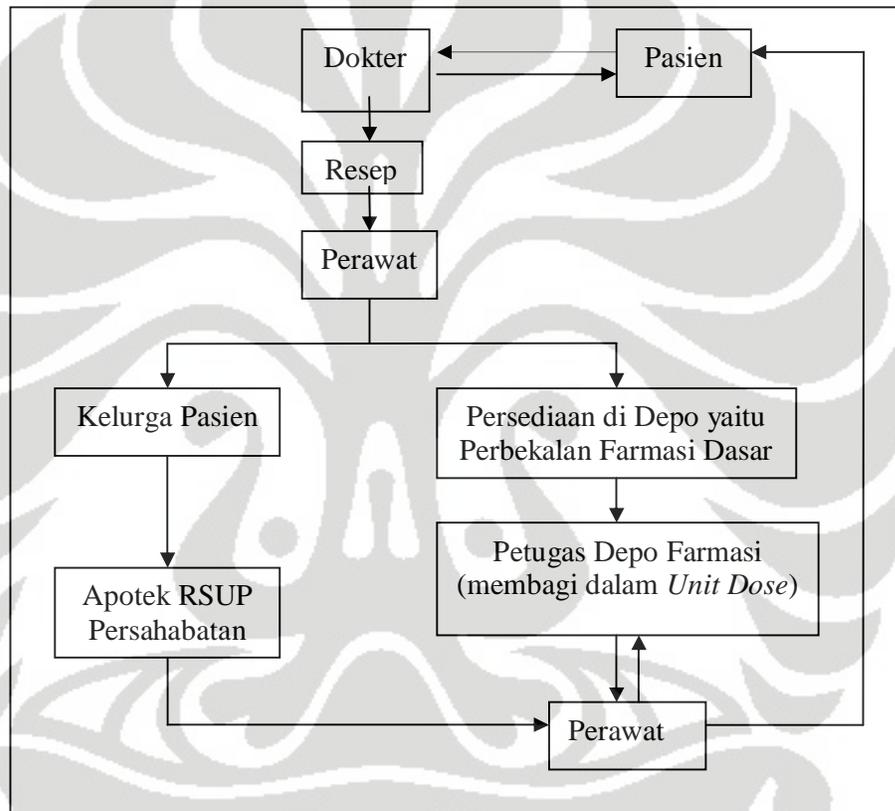
Sistem Distribusi di ruang perawatan RSUP Persahabatan, yaitu:

4.7.6.1 Sistem Distribusi Obat untuk Ruang Rawat Inap

Sistem distribusi obat untuk Ruang Rawat Inap Anggrek, Ruang Rawat Inap Soka, Ruang Rawat Inap Melati, Ruang Rawat Inap Dahlia dan Ruang Rawat Inap Mawar Atas menggunakan sistem kombinasi yaitu persediaan lengkap di ruangan (*floor stock*), resep individu dan *unit dose*. Untuk obat-obat *emergency* diletakkan di lemari *emergency* di ruang perawat sedangkan perbekalan farmasi dasar (misalnya alat-alat kesehatan sekali pakai, obat-obatan yang digunakan untuk keperluan perawatan seperti cairan antiseptik dan alat balut) disediakan di

depo farmasi. Untuk obat yang tidak tersedia di depo farmasi maka dokter akan menuliskan resep, kemudian resep tersebut akan diserahkan pada keluarga pasien untuk membeli obat tersebut di apotek RSUP Persahabatan. Selanjutnya obat tersebut diserahkan pada perawat, kemudian perawat akan memberikannya pada petugas depo farmasi untuk membagi obat untuk satu hari pemakaian. Obat yang sudah dibagi diserahkan kepada perawat untuk diberikan kepada pasien.

Adapun alur sistem distribusi obat kombinasi persediaan obat di ruangan (*floor stock*), resep individu dan unit dosis dapat dilihat pada bagan dibawah ini:

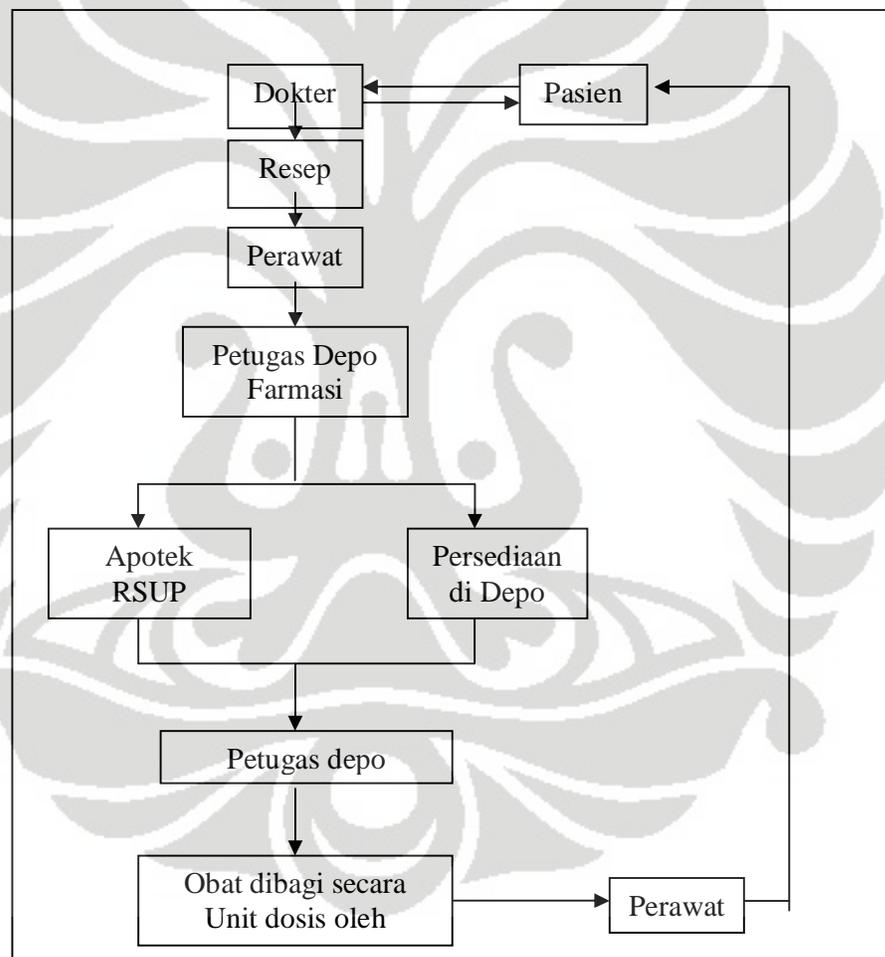


Gambar 4.7.2 Alur Sistem Distribusi Obat Kombinasi

Alur sistem distribusi obat di Ruang Rawat Inap Mawar Bawah dimulai dari resep yang ditulis oleh dokter kemudian diserahkan kepada perawat. Perawat kemudian menyerahkan resep dokter tersebut kepada petugas depo farmasi. Petugas depo farmasi akan menginterpretasikan resep, apabila obat tersedia maka obat akan disiapkan di depo farmasi dan apabila obat tidak tersedia maka petugas depo farmasi tersebut menebus obat ke Apotek RSUP Persahabatan dan disiapkan

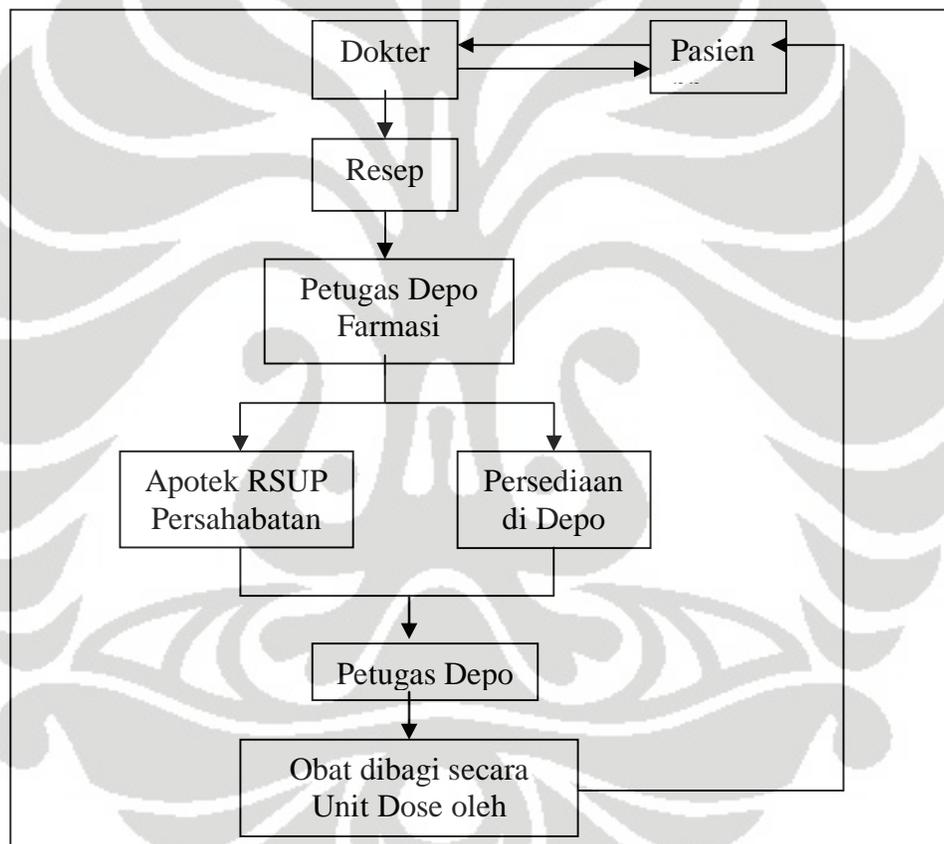
secara *unit dose* atau untuk keperluan 24 jam pemakaian obat dan disimpan di lemari penyimpanan. Kemudian perawat akan menyerahkan obat tersebut pada pasien. Di luar jam kerja dokter memberikan resep, maka keluarga pasien yang akan menebus resep tersebut ke apotek, jika dalam resep terdapat obat *emergency* maka dapat segera diambil dari lemari *emergency* terlebih dahulu. Untuk pasien Askes keluarga pasien harus mengambil ke apotek untuk mengganti/menukar barang yang telah dipakai, sedangkan untuk pasien umum akan dimasukkan dalam billingan pasien.

Adapun alur sistem distribusi obat dapat dilihat pada gambar dibawah ini.



Gambar 4.7.3 Alur Sistem Distribusi Obat di Ruang Rawat Inap Mawar Bawah

Alur distribusi obat di ruang rawat inap Griya Puspa dimulai dari resep yang ditulis oleh dokter kemudian diserahkan kepada petugas depo atau asisten apoteker. Petugas depo farmasi akan menginterpretasikan resep, apabila obat tersedia maka obat akan disiapkan di depo farmasi dan apabila obat tidak tersedia maka petugas depo farmasi tersebut menebus obat ke Apotek RSUP Persahabatan dan disiapkan secara *unit dose*. Kemudian obat diserahkan kepada pasien. Dalam hal ini, petugas depo melayani pasien selama 24 jam sehingga sistem *floor stock* tidak digunakan. Ruang rawat inap Griya Puspa telah menerapkan sistem *unit dose* secara penuh.

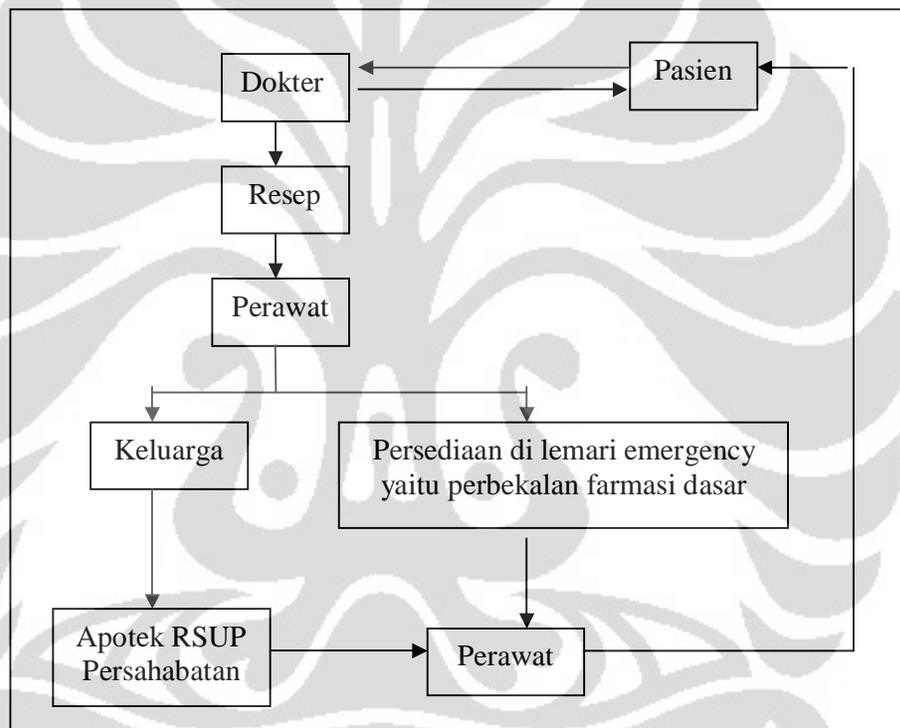


Gambar 4.7.4 Alur Sistem Distribusi Obat di Ruang Rawat Inap Griya Puspa

Untuk Ruang Rawat Inap yang tidak memiliki depo contohnya Ruang Rawat Inap Cempaka dan Ruang Rawat Inap Bougenville, alur distribusi obatnya langsung ditangani oleh perawat yang ada di ruang rawat tersebut. Perawat akan meminta perbekalan farmasi langsung ke bagian distribusi farmasi setiap satu

minggu sekali. Untuk perbekalan farmasi dasar (misalnya alat kesehatan sekali pakai, obat-obatan yang dipakai untuk keperluan keperawatan seperti cairan antiseptik dan alat balut) dan obat-obat *emergency* disimpan di lemari *emergency*. Untuk obat yang tidak tersedia maka dokter akan menuliskan resep, kemudian resep akan diserahkan pada keluarga pasien untuk membeli obat tersebut di Apotek RSUP Persahabatan.

Adapun alur sistem distribusi persediaan obat di ruang rawat inap yang tidak memiliki depo dapat dilihat pada bagan dibawah ini.

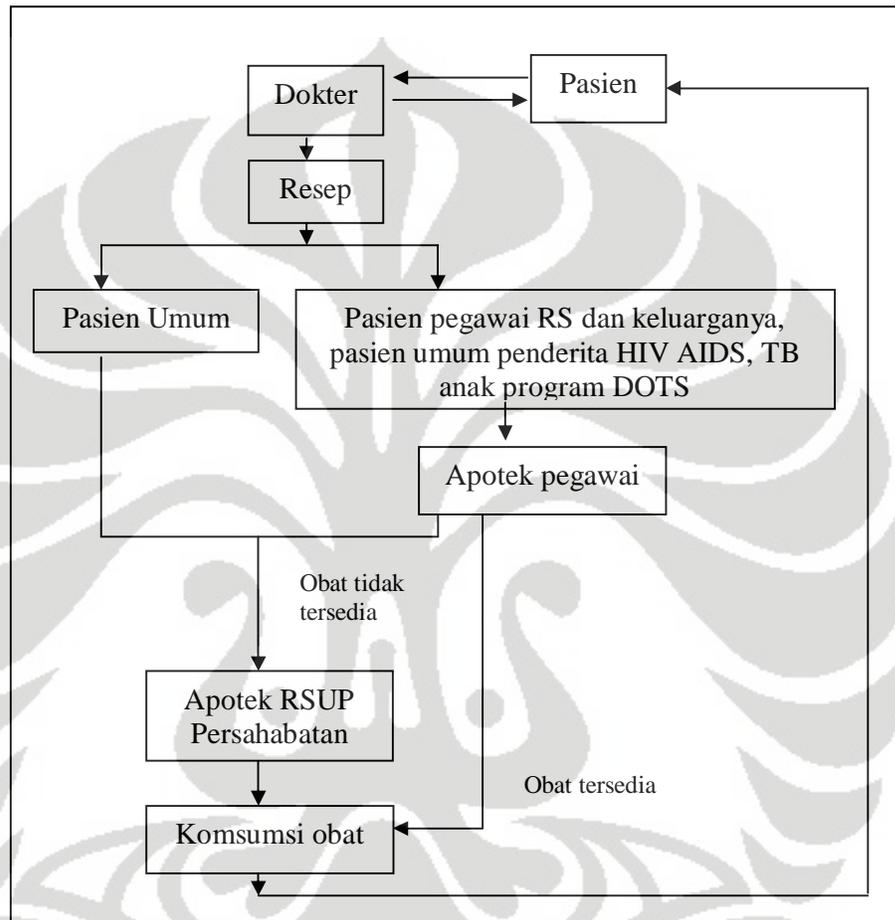


Gambar 4.7.5 Alur Distribusi Obat untuk ruang yang tidak ada Depo

4.7.6.2 Sistem Distribusi Obat untuk Rawat Jalan

Sistem distribusi obat untuk rawat jalan menggunakan sistem resep individu, dimana dokter akan menuliskan resep kemudian diserahkan pada pasien. Untuk pasien umum resep dapat ditebus di Apotek, baik Apotek RSUP Persahabatan ataupun Apotek luar RS. Sedangkan untuk pegawai atau keluarga pegawai RSUP Persahabatan yang memiliki KPKPK, pasien HIV/AIDS dan

pasien TB anak program DOTS obat dapat diambil di Apotek Pegawai secara gratis. Jika ada obat yang tidak tersedia di apotek pegawai (misalnya vitamin) maka akan dibuatkan copi resep supaya dapat dibeli di apotek. Adapun alur sistem distribusi obat untuk rawat jalan dapat gambar dibawah ini.



Gambar 4.7.6 Alur Sistem Distribusi Obat Rawat Jalan

4.7.7 Pengendalian

Kebutuhan perbekalan kesehatan di RSUP Persahabatan untuk pelayanan pasien rawat inap dan rawat jalan dilakukan oleh Instalasi Farmasi melalui bagian distribusi farmasi. Bagian distribusi farmasi melakukan permintaan obat generik (tablet), alat balut, cairan antiseptik dan obat injeksi pada bagian perbekalan farmasi. Penyimpanan dicatat pada kartu stok.

Bagian distribusi farmasi melayani permintaan perbekalan farmasi dari depo farmasi rawat inap dan rawat jalan, serta ruang rawat inap dan ruang rawat jalan (poliklinik) yang tidak memiliki depo seminggu sekali dengan membawa buku permintaan barang. Setelah ditandatangani oleh Wakil Kepala Umum dan Wakil Kepala Pelayanan, permintaan tersebut dilayani oleh petugas distribusi farmasi. Untuk permintaan obat suntik, narkotika dan psikotropika petugas farmasi di ruang rawat yang memiliki depo atau tidak, harus menyerahkan ampul atau vial kosong beserta resep (lengkap dengan alamat pasien untuk kemudian ditukar dengan obat suntik yang diminta. Lembar asli permintaan barang diarsipkan oleh petugas distribusi farmasi untuk pembuatan laporan tiap akhir bulan.

Di setiap ruangan rawat inap terdapat lemari *emergency* yang berisi obat-obatan dan alat kesehatan untuk keperluan *emergency*. Pemakaian perbekalan farmasi di lemari *emergency* ruang rawat inap harus ditulis di buku pemakaian barang, meliputi nama barang, tanggal pemakaian, nama pasien, paraf dan nama jelas petugas ruangan yang mengambil barang. Petugas depo farmasi harus mencatat pengeluaran perbekalan farmasi di kartu stok setiap hari dan memasukkannya ke lembar perincian pemakaian oleh pasien. Lembar perincian pemakaian perbekalan farmasi oleh pasien dibuat rangkap 2 (dua), yaitu untuk petugas perincian ruangan, arsip depo farmasi rawat inap. Setiap akhir bulan petugas depo farmasi harus melaporkan penggunaan perbekalan farmasi di lemari *emergency* ruang rawat inap kepada Wakil Kepala Pelayanan dengan membuat laporan penggunaan perbekalan farmasi selanjutnya diserahkan pada Kepala Instalasi Farmasi.

Pelayanan farmasi di IBS diselenggarakan untuk menunjang kelancaran operasi dan mengantisipasi terjadinya kekeliruan obat dan alat kesehatan. Daftar keperluan operasi diserahkan oleh petugas IBS ke depo farmasi satu hari sebelum operasi, kemudian petugas depo farmasi akan menyiapkan keperluan obat dan alat kesehatan untuk tiap kamar operasi dan selanjutnya diserahkan pada petugas IBS untuk digunakan pada operasi keesokan harinya. Sisa pemakaian obat dan rinciannya diserahkan oleh petugas IBS dan anestesi kepada petugas depo farmasi untuk dirinci harganya serta wadah kosong (bekas ampul, vial, dll). Setiap

pemakaian obat narkotika harus disertai resep dokter, nama dokter, nama dan alamat pasien yang diserahkan bersama sisa pemakaian obat dengan kosongan (bekas ampul, vial, dll). Depo farmasi IBS juga mempunyai lemari *emergency*. Obat-obat lain dan perlengkapan farmasi yang dibutuhkan IBS yang tidak termasuk dalam OK Kit disimpan di lemari *emergency* IBS yang sewaktu-waktu dapat dipergunakan, dengan mencatat obat apa saja yang dipakai dalam buku pemakaian OK dan pasien yang menggunakannya untuk keperluan perincian pemakaiannya. Setiap hari lemari *emergency* dicek oleh petugas depo farmasi, apabila terdapat obat atau alat kesehatan yang habis atau hampir habis maka petugas depo farmasi akan membuat permintaan barang ke Instalasi Farmasi.

Pelayanan farmasi di IGD diselenggarakan untuk menunjang kelancaran pelayanan di IGD dan mengantisipasi pemakaian obat atau alat kesehatan yang dibutuhkan untuk keperluan segera (*cito*). Setiap pemakaian obat dan alat kesehatan yang termasuk dalam paket harus ditulis oleh perawat pada buku yang telah disediakan oleh petugas depo farmasi beserta resepnya. Sedangkan pemakaian obat dan alat kesehatan yang tidak termasuk paket harus diganti dan bekas ampul atau vial yang digunakan harus disimpan untuk nantinya ditukar kembali pada saat melakukan permintaan barang ke Instalasi Farmasi. Untuk anastesi IGD, setiap melakukan permintaan obat harus menggunakan buku permintaan barang beserta ampul atau vial kosong dan lembar rincian pemakaian barang. Khusus untuk obat golongan narkotika harus disertai dengan resep lengkap (nama obat, nama pasien, alamat pasien, nama dokter dan paraf dokter).

4.7.8 Administrasi dan Pelaporan

Administrasi Instalasi Farmasi RSUP Persahabatan terdiri dari pembuatan laporan, dokumentasi perencanaan, urusan kepegawaian, dan kerumahtanggaan. Pelaporan yang ada di Instalasi Farmasi RSUP Persahabatan yaitu laporan narkotika, psikotropika, vaksin, laporan pemakaian perbekalan farmasi dan laporan barang logistik umum. Seluruh kegiatan di farmasi dilaporkan setiap akhir bulan ke:

- a. Intern, yaitu laporan pemakaian perbekalan farmasi. Laporan intern ini ditujukan kepada Direktur Medik dan Keperawatan.

b. Ekstern, yaitu:

Laporan penggunaan sediaan jadi narkotika dan psikotropika. Laporan ini ditujukan kepada Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, Dinas Kesehatan Kotamadya/Kabupaten Jakarta Timur, Balai POM. Laporan penggunaan vaksin, dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kotamadya/Kabupaten Jakarta Timur. Setiap depo farmasi membuat laporan rekapitulasi pemakaian perbekalan farmasi setiap akhir bulan, kemudian dilaporkan ke Wakil Kepala Umum Instalasi Farmasi. Demikian juga dengan penanggungjawab distribusi membuat laporan yang sama sehingga Wakil Kepala Umum dapat mengecek jumlah perbekalan farmasi yang digunakan. Untuk laporan pemakaian narkotika dan psikotropika dibuat tiap bulan dan ditandatangani oleh Kepala Instalasi Farmasi ke Direktur Medik dan Keperawatan. Kemudian dikirim ke Dinas Kesehatan Jakarta Timur dengan tembusan kepada Balai POM dan Arsip.

4.7.9 Penghapusan

Penghapusan ini ditujukan untuk obat/alkes yang sudah rusak atau kadaluarsa. Penghapusan ini dilakukan oleh panitia Penghapusan Barang yang disaksikan oleh Apoteker dan Kepala Logistik. Penghapusan dilakukan dengan cara dikubur atau dibakar. Khusus untuk obat narkotika dan psikotropika penghapusan harus disaksikan oleh Dinas Kesehatan.

4.8 Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik merupakan salah satu bidang dalam pelayanan kefarmasian. Farmasi klinik didefinisikan sebagai suatu keahlian profesional dalam bidang kesehatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan keamanan, kerasionalan, dan ketepatan penggunaan terapi obat dari apoteker dalam melayani pasien.

Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan di Instalasi Farmasi RSUP Persahabatan meliputi:

4.8.1 Evaluasi Resep

Evaluasi resep adalah kegiatan dalam pelayanan kefarmasian yang meliputi seleksi administrasi dan pelayanan farmasi klinis. Tiap bulannya bagian

pelayanan farmasi klinik akan meminjam resep dari apotek RSUP Persahabatan untuk dilakukan evaluasi resep. Tujuan dari evaluasi resep adalah untuk mengetahui pola penggunaan antibiotik di RSUP Persahabatan, mengevaluasi penulisan resep generik dan kesesuaian dengan formularium RS.

4.8.2 Memantau dan Melaporkan Efek Samping Obat

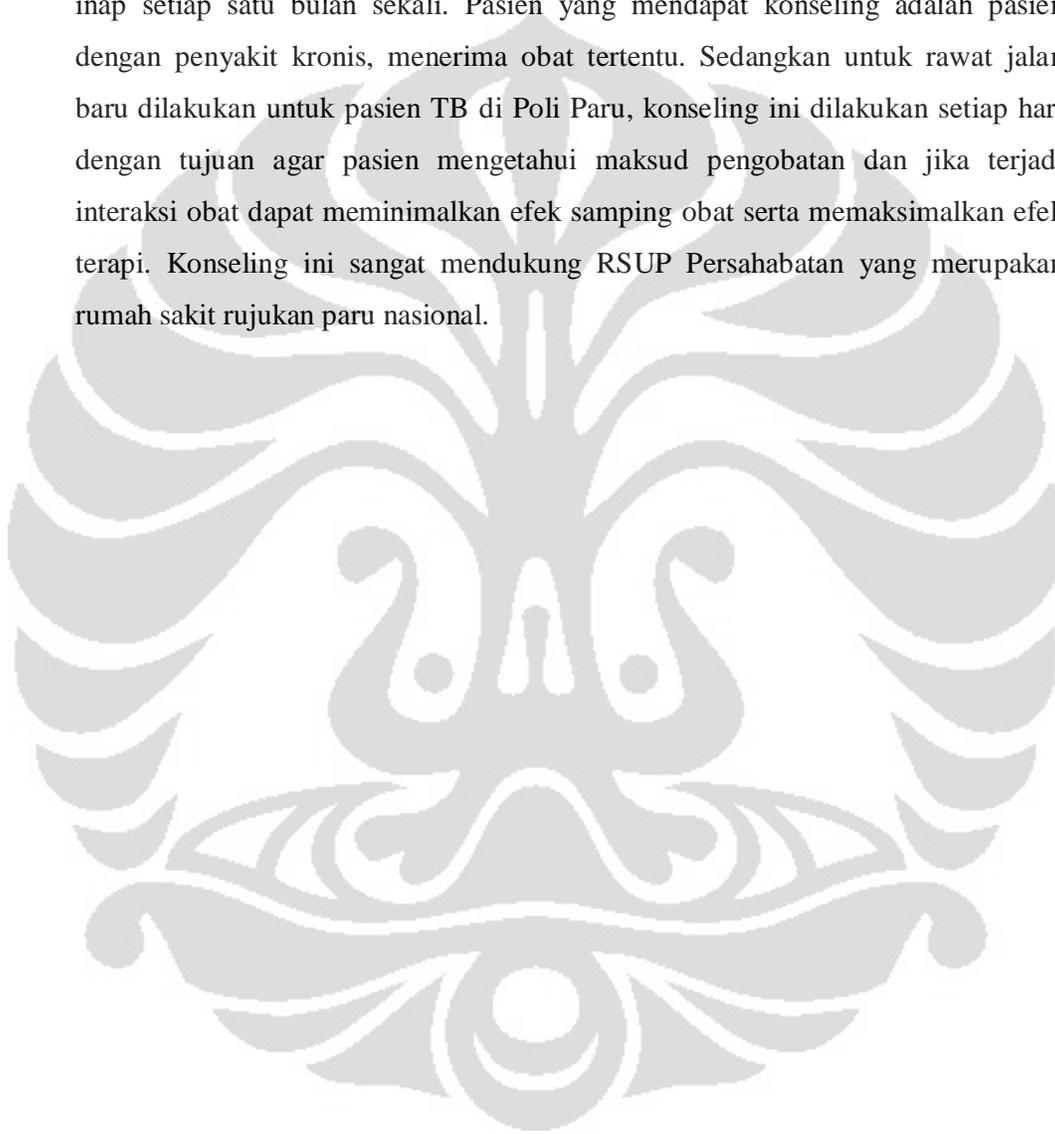
Memantau dan melaporkan efek samping obat merupakan kegiatan untuk memantau keamanan obat yang dipergunakan di RSUP Persahabatan. Instalasi Farmasi mempunyai formulir Monitoring Efek Samping Obat dari Badan POM. Formulir tersebut kemudian diinformasikan dan diberikan pada tiap Staf Medis Fungsional (SMF) yang ada di RSUP Persahabatan, formulir yang telah diisi dikembalikan ke Instalasi Farmasi. Jika terjadi efek samping yang baru dan spesifik, maka formulir tersebut dikirim kembali ke Badan POM. Sampai saat ini, efek samping obat yang membahayakan di RSUP Persahabatan jarang sekali terjadi. Saat ini IFRS sedang melakukan pemantauan dan pencatatan ESO akut pada pasien TB MDR (Multi Drug Resistance) selama 2 minggu awal penggunaan obat.

4.8.3 Pelayanan Informasi Obat (PIO)

PIO di RSUP Persahabatan dilakukan melalui Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit (PKMRS) setiap satu bulan sekali. PKMRS merupakan upaya penyuluhan kesehatan yang dilakukan di rumah sakit dengan tujuan agar individu, kelompok, dan masyarakat paham akan hidup sehat, mau dan mampu mempraktekannya, mau dan mampu berpartisipasi dalam upaya kesehatan yang ada. Informasi yang disampaikan adalah informasi umum mengenai penggunaan obat. Selain itu informasi obat juga diberikan melalui leaflet dan brosur yang disebarkan baik pada pasien atau keluarganya (saat PKMRS) maupun pada tenaga paramedik di ruangan misalnya leaflet tentang stabilitas sediaan injeksi. PIO juga dapat dilakukan apabila dokter, perawat, pasien, dan atau keluarga pasien memberikan pertanyaan baik langsung maupun tidak langsung seperti melalui telepon.

4.8.4 Konseling

Konseling adalah suatu kegiatan untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah pasien yang berkaitan dengan penggunaan obat. Pelayanan konseling obat di RSUP Persahabatan baru dilakukan di ruang rawat inap setiap satu bulan sekali. Pasien yang mendapat konseling adalah pasien dengan penyakit kronis, menerima obat tertentu. Sedangkan untuk rawat jalan baru dilakukan untuk pasien TB di Poli Paru, konseling ini dilakukan setiap hari dengan tujuan agar pasien mengetahui maksud pengobatan dan jika terjadi interaksi obat dapat meminimalkan efek samping obat serta memaksimalkan efek terapi. Konseling ini sangat mendukung RSUP Persahabatan yang merupakan rumah sakit rujukan paru nasional.



BAB 5

PEMBAHASAN

Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan adalah rumah sakit tipe B yang berlokasi di Jakarta, Indonesia, yang secara administrative merupakan rumah sakit vertikal di bawah Departemen Kesehatan RI.

Tahun 1961 RSUP Persahabatan mulai dibangun yang merupakan sumbangan dari pemerintah Rusia kepada pemerintah Indonesia. Penyerahan secara resmi pada tanggal 7 November 1963 yang kemudian dikenal sebagai hari jadi RSUP Persahabatan.

RSUP Persahabatan merupakan Pusat Rujukan Nasional Kesehatan Paru, serta Laboratorium Kuman Tuberkulosis dan mendapat pengakuan internasional sebagai “*WHO Collaborating Center*”.

RSUP Persahabatan merupakan rumah sakit pendidikan baik untuk pendidikan dokter spesialis dan juga untuk tempat pendidikan dan pelatihan dokter, perawat, petugas laboratorium, rekam medis, dan petugas lain yang berasal dari berbagai daerah.

Salah satu bentuk pelayanan penunjang medis di RSUP Persahabatan adalah pelayanan farmasi yang diselenggarakan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Instalasi Farmasi RSUP Persahabatan adalah suatu bagian atau fasilitas di rumah sakit yang merupakan tempat penyelenggaraan semua kegiatan atau pelayanan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri. Instalasi Farmasi RSUP Persahabatan mempunyai fungsi yaitu menyelenggarakan kegiatan farmasi yang profesional; melaksanakan kegiatan Perbekalan Farmasi yang efisien, bermutu dan aman; meningkatkan penggunaan obat yang rasional dan berorientasi kepada pasien (*patient oriented*) serta menyelenggarakan pendidikan, penelitian, dan pengembangan. Instalasi Farmasi RSUP persahabatan berada di bawah koordinasi langsung Direktur Medik dan Keperawatan yang dipimpin oleh Kepala Instalasi yaitu seorang Apoteker.

Instalasi Farmasi RSUP Persahabatan mempunyai tugas dan fungsi yaitu sebagai Pengelola Perbekalan Farmasi dan Pelayanan Farmasi Klinik. Pengelolaan Perbekalan Farmasi meliputi pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pelaporan dan penghapusan.

Tahap pemilihan. Pemilihan perbekalan farmasi dilakukan oleh Staf Medik Fungsional (SMF) yang akan diajukan kepada Sub Komite Farmasi dan Terapi (SKFT). Kemudian SKFT membuat atau menyusun Formularium Rumah Sakit. Tahap pemilihan yang dilakukan RSUP Persahabatan sudah sesuai dengan prosedur yang ada.

Tahap perencanaan. Perencanaan merupakan suatu usaha penyusunan daftar kebutuhan rumah sakit secara selektif dan efisien berdasarkan fasilitas yang tersedia serta standar pelayanan farmasi dan peraturan yang berlaku. Perencanaan ini dilakukan setiap tiga bulan sekali berdasarkan formularium, pemakaian sebelumnya, kebutuhan instalasi/ruangan, pola penyakit, stok yang masih ada di instalasi logistik.

Tahap pengadaan. Pengadaan dilakukan oleh Panitia Pengadaan Barang dan Jasa. Panitia ini bertugas melakukan pembelian semua perbekalan farmasi sesuai dengan Surat Pemerintah Kerja (SPK). Proses pengadaan ini harus dapat menjamin ketersediaan obat yang tepat, jumlah yang tepat dengan harga yang wajar dan status kualitas yang diakui, obat dapat tersedia melalui proses pembelian, produksi maupun donasi. Pengadaan juga berasal dari produksi yang dilakukan sendiri oleh Instalasi. Sistem pengadaan yang dilakukan di RSUP Persahabatan dilakukan setiap tiga bulan sekali.

Tahap penerimaan. Penerimaan barang dilakukan oleh Panitia Penerimaan barang dan jasa. Panitia ini memeriksa kesesuaian barang yang diterima dengan surat pemesanan barang, keadaan fisik, jumlah, tanggal kadaluarsa, serah terima barang dilaksanakan di gudang logistik farmasi kemudian disimpan di tempat yang telah disesuaikan untuk menjaga mutu dan stabilitas perbekalan farmasi.

Tahap penyimpanan. Penyimpanan perbekalan farmasi dilakukan di gudang Logistik Farmasi yang berada dibawah Instalasi Logistik. Cara penyimpanannya disesuaikan dengan bentuk sediaan, jenis, suhu dan kestabilannya, mudah tidaknya terbakar, serta tahan tidaknya terhadap cahaya.

Instalasi Farmasi akan membuat permintaan ke bagian Logistik menggunakan formulir permintaan setiap satu minggu sekali. Penyimpanan di gudang Instalasi Farmasi telah berjalan dengan baik dimana masing-masing sediaan disimpan pada kondisi yang berbeda untuk menjamin mutu dan stabilitas sediaan serta alur keluar masuknya barang menggunakan sistem *FIFO (First In First Out)* dan *FEFO (First Expired First Out)* untuk meminimalkan jumlah obat yang mendekati *expired date*. Gudang Perbekalan Farmasi di Instalasi Farmasi RSUP Persahabatan telah memenuhi standar yang seharusnya, baik berdasarkan penyusunan maupun suhu yang diperlukan. Terdapat lemari pendingin untuk sediaan yang peka pada suhu tertentu dan lemari terkunci untuk obat psikotropika dan narkotika.

Tahap pendistribusian. Pendistribusian perbekalan farmasi berpusat di ruang Perbekalan Farmasi, dari ruang Perbekalan Farmasi akan dikirim ke bagian distribusi yang terdiri dari ruang distribusi cairan dan alat balut, ruang distribusi injeksi dan Apotek Pegawai. Setiap satu minggu sekali depo farmasi dan ruang lain baik ruang rawat inap maupun ruang rawat jalan yang tidak ada depo akan mengamprah/meminta persediaan perbekalan farmasi (untuk penggunaan satu minggu kedepan) ke bagian distribusi dengan membawa ampul dan botol kosong serta laporan pemakaian barang. Untuk ruangan yang memiliki depo, pelaporan pemakaian perbekalan farmasi dilakukan tiap sebulan sekali, sedangkan untuk ruang lain pelaporan pemakaian perbekalan farmasi dilakukan seminggu sekali dan sebulan sekali.

Sistem distribusi Perbekalan Farmasi yang diterapkan IFRS RSUP Persahabatan adalah kombinasi antara *unit dose*, *floor stock*, dan resep individu secara desentralisasi. Penerapan sistem desentralisasi yang diterapkan adalah dengan membuat beberapa Depo Farmasi di lingkungan RS untuk melayani kebutuhan pasien Rawat Inap. Instalasi Rawat Inap RSUP Persahabatan mempunyai 6 Depo Farmasi Rawat Inap yaitu Depo Farmasi Anggrek, Depo Farmasi Soka, Depo Farmasi Melati, Depo Farmasi Dahlia, Depo Farmasi Mawar (VIP), dan Depo Farmasi Griya Puspa (VVIP). Tetapi masih ada Ruang Rawat Inap yang tidak memiliki depo seperti Ruang Rawat Inap Bougenville dan Cempaka. Hal ini dikarenakan minimnya sumber daya manusia yang ada.

Pelayanan Rawat Jalan dilayani oleh 2 Depo yaitu Depo Wijaya Kusuma dan Depo IGD. Depo Wijaya Kusuma melayani Instalasi Bedah Sentral (IBS) sedangkan Depo IGD melayani Instalasi Gawat Darurat Umum, Kebidanan, Kamar Operasi dan HCU.

Sistem distribusi *unit dose* diterapkan kepada pasien rawat inap dimana obat dikemas oleh tenaga farmasi dalam kemasan satu kali pemakaian untuk satu hari penggunaan. Untuk sistem *unit dose* pada hari libur seperti sabtu dan minggu, tenaga farmasi telah mempersiapkan obat yang sudah dikemas pada hari jumat. Sistem ini lebih menguntungkan pasien karena dengan sistem ini pasien hanya akan membayar obat yang mereka gunakan. Hal ini sesuai dengan tujuan pelayanan farmasi yang diorientasikan kepada pasien (*patient oriented*). Sistem ini dapat memperkecil resiko terjadinya kesalahan pemberian obat karena adanya pengendalian dan pengawasan langsung dari apoteker atau asisten apoteker pada saat sebelum dan sesudah penyiapan obat, serta oleh perawat ketika menyerahkan obat kepada pasien. Selain itu sistem ini juga mempunyai keuntungan bagi RS yaitu meningkatkan kepatuhan penderita dan merupakan metode yang efektif dalam penggunaan sumber daya profesional. Untuk penerapan sistem distribusi obat secara *floor stock* dilakukan dengan menempatkan lemari *emergency* di Depo Rawat Inap, dengan tujuan untuk menyimpan obat-obat yang sering dibutuhkan pada kondisi darurat serta perbekalan farmasi yang digunakan bersama dalam ruangan seperti antiseptik dan alat balut. Sistem resep individu diterapkan untuk pasien Rawat Jalan, dimana pasien diberikan obat berdasarkan resep yang dituliskan oleh dokter.

Sistem distribusi obat yang diterapkan oleh Instalasi Farmasi RSUP Persahabatan untuk pelayanan pasien Rawat Inap masih belum seragam. Hal ini ditunjukkan pada Ruang Rawat Inap Melati, Soka, Dahlia dan Anggrek masih menerapkan sistem distribusi kombinasi antara *floor stock*, resep individu dan *unit dose*. Sedangkan Ruang Rawat Inap Griya Puspa (melayani selama 24 jam) dan Mawar (tidak melayani selama 24 jam) telah menerapkan sistem distribusi *unit dose* secara penuh. RSUP Persahabatan sebaiknya mempertimbangkan ruangan untuk Depo Farmasi dengan fasilitas dan jumlah petugas farmasi yang cukup, hal

ini dapat mendukung terjaminnya pelaksanaan sistem distribusi obat desentralisasi dengan sistem *unit dose*.

Apotek Pegawai melayani resep pegawai dan keluarganya sesuai dengan KPKPK (Kartu Pemeliharaan Kesehatan Pegawai dan Keluarga). Sejak tahun 2004, Apotek Pegawai melayani resep obat HIV secara gratis melalui Apotek Pegawai dan sejak September 2007 Apotek Pegawai juga melayani pasien anak yang menderita TBC yang mengikuti program DOTS (Directly Observed Treatment Short-course).

Instalasi Farmasi RSUP Persahabatan mempunyai bagian produksi yang bertugas melakukan kegiatan produksi. Sediaan standar yang diproduksi oleh bagian produksi RSUP Persahabatan adalah sediaan non steril (OBH, OBP, Hand Rub, dsb) serta melakukan pengemasan ulang (larutan antiseptik dan desinfektan). Sediaan yang dibuat masih sebatas sediaan non steril dikarenakan keterbatasan sarana dan prasarana. Semua kegiatan produksi ini dilakukan dengan harapan dapat memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasien dengan menekan biaya pengobatan, sesuai dengan tujuan awal yaitu *patient oriented*. Untuk menjamin mutu produksi steril maupun non steril, maka pembuatan obat haruslah mengacu pada Cara Pembuatan Obat Yang Baik (CPOB) yang ada. Setiap tahapan produksi farmasi juga harus ada upaya penjaminan mutu, mulai dari ruangan, alat, sanitasi, sterilitas dan bangunannya, dimana pengawasannya langsung dilakukan oleh apoteker yang harus memberikan paraf pada setiap produk akhir. Untuk menjamin mutu obat secara terus-menerus maka perlu dilakukan pengawasan rutin terhadap seluruh faktor penunjang produksi farmasi seperti kalibrasi alat ukur, validasi timbangan dan ruangan.

Tahap pengendalian. Untuk mengendalikan pemakaian obat-obatan dan alat kesehatan, setiap barang yang dipakai harus dicatat di buku pemakaian barang yang meliputi nama barang, tanggal pemakaian, nama pasien, paraf dan nama jelas petugas ruangan yang mengambil barang. Petugas depo farmasi harus mencatat pengeluaran perbekalan farmasi di kartu stok setiap hari dan memasukkannya ke lembar perincian pemakaian oleh pasien. Setiap akhir bulan petugas depo farmasi harus melaporkan penggunaan perbekalan farmasi yang selanjutnya diserahkan pada Kepala Instalasi Farmasi.

Tahap pelaporan. Setiap depo farmasi membuat laporan rekapitulasi pemakaian perbekalan farmasi setiap akhir bulan, kemudian dilaporkan ke Wakil Kepala Umum Instalasi Farmasi. Demikian juga dengan penanggung jawab distribusi membuat laporan yang sama sehingga Wakil Kepala Umum dapat mengecek jumlah perbekalan farmasi yang digunakan. Pelaporan penggunaan obat Narkotika dan Psikotropika dilakukan setiap bulan oleh bagian administrasi. Laporan pemakaian Narkotika dan Psikotropika ditujukan kepada Dinkes Kabupaten/Kota, Dinkes Propinsi dan BPOM. Untuk pemakaian vaksin hanya ditujukan ke Dinkes Kabupaten/Kota. Sedangkan obat HIV ditujukan kepada Dinkes Kabupaten/Kota yang memiliki kelompok kerja (POKJA). Kemudian kelompok kerja akan mengirim laporan ke luar (Organisasi HIV dunia) karena obat HIV yang ada di RSUP Persahabatan merupakan obat program yang diberikan secara gratis untuk pasien HIV.

Tahap penghapusan. Penghapusan Perbekalan Farmasi adalah kegiatan memusnahkan perbekalan farmasi. Suatu barang perlu dihapus/dimusnahkan keberadaannya dengan pertimbangan bahwa barang tersebut telah rusak/kadaluarsa, selain itu bertujuan untuk menghemat biaya perawatan serta mengurangi tanggung jawab petugas. Sebelum dilakukan penghapusan terlebih dahulu dilakukan inventarisasi dan dokumentasi. Penghapusan dilakukan oleh Panitia Penghapusan disaksikan oleh Apoteker /Kepala Instalasi Farmasi. Khusus untuk obat narkotika dan psikotropika penghapusan harus disaksikan oleh Dinas Kesehatan.

Pelayanan Farmasi Klinik di RSUP Persahabatan sangat penting. Tujuan dari Farmasi Klinik adalah untuk memberikan informasi tentang obat kepada pasien agar memperoleh efek terapi yang optimal serta penggunaan obat yang rasional. Keberhasilan terapi diperlukan kerja sama dari berbagai pihak seperti dokter, tenaga kesehatan (dokter, apoteker, perawat, dll) dan pasien itu sendiri sehingga pemberian informasi tentang obat memang dibutuhkan. Pelayanan Farmasi Klinik di RSUP Persahabatan yang telah dilakukan antara lain evaluasi resep untuk mengetahui seberapa besar kepatuhan dokter terhadap Formularium; peresepan obat generik; pemantauan dan pelaporan ESO yaitu proses pemantauan keamanan obat yang digunakan di RSUP Persahabatan. RSUP Persahabatan bekerja sama dengan BPOM dalam memonitoring efek samping obat dengan

menggunakan formulir Monitoring ESO dari BPOM. Sampai saat ini belum ditemukan kasus mengenai ESO baik ESO TB MDR akut yang dinilai cukup mengkhawatirkan di RSUP Persahabatan. Kegiatan Farmasi Klinik lainnya adalah Pelayanan Informasi Obat (PIO). PIO di RSUP Persahabatan dilakukan melalui PKMRS (Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit) setiap satu bulan sekali. Informasi yang disampaikan adalah informasi umum mengenai penggunaan obat. Informasi obat juga diberikan melalui leaflet dan brosur. Sedangkan pemberian informasi obat untuk dokter berdasarkan permintaan. Kegiatan pelayanan farmasi klinik yang terakhir yaitu konseling. Kegiatan konseling yang dilakukan merupakan salah satu cara untuk memantau penggunaan obat terhadap pasien. Kegiatan konseling dilakukan di ruang rawat inap setiap satu bulan sekali. Untuk ruang rawat jalan kegiatan konseling dilakukan pada pasien TB di Poli Paru setiap hari. Secara keseluruhan kegiatan Farmasi Klinik di RSUP Persahabatan telah berjalan dengan baik dan sesuai tujuan dan fungsinya, namun dinilai masih belum terlalu optimal karena keterbatasan Sumber Daya Manusia.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

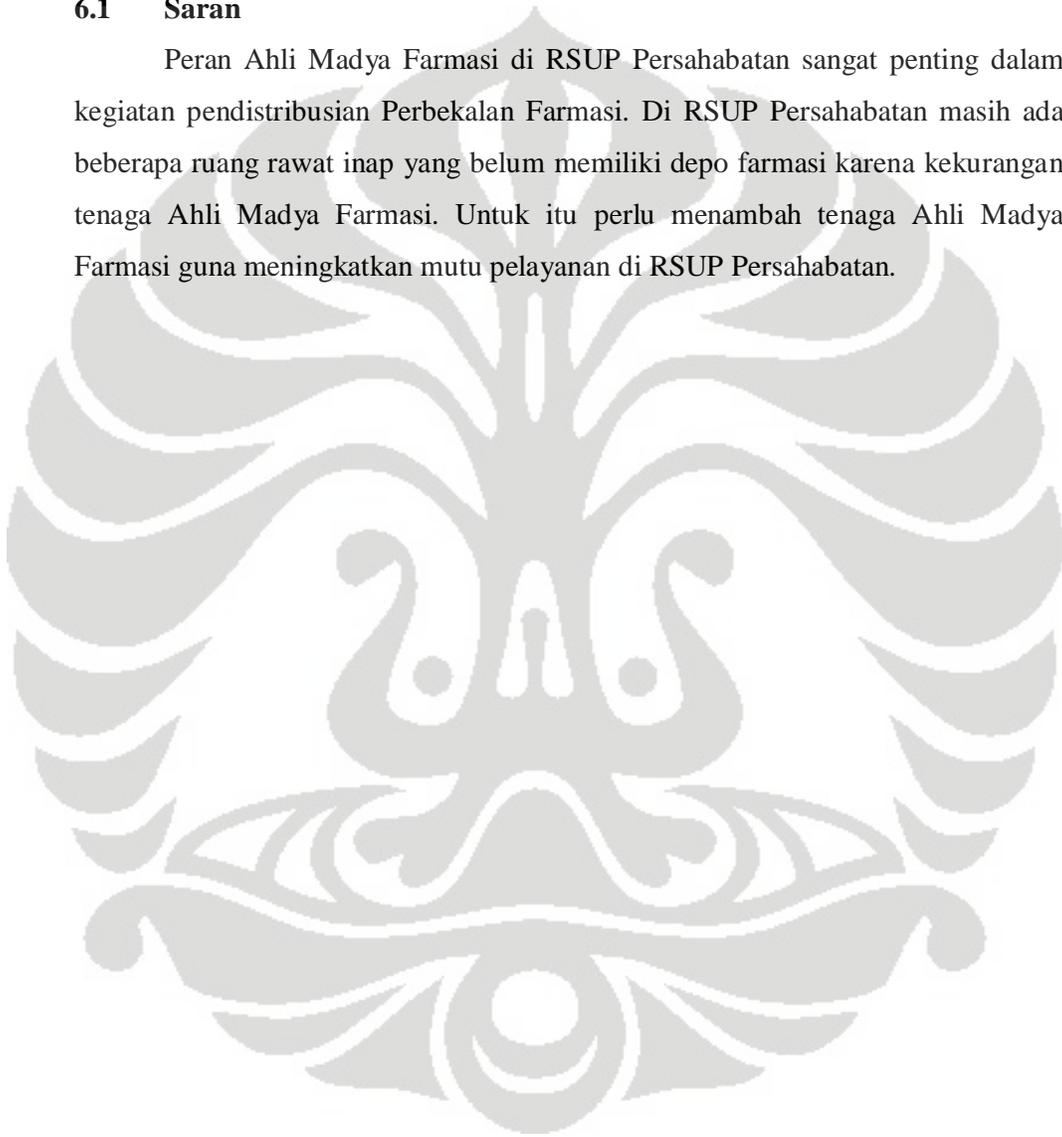
6.1 Kesimpulan

- a. RSUP Persahabatan merupakan Rumah Sakit tipe B pendidikan yang telah melaksanakan tugas dan fungsinya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum, pegawai rumah sakit, dan keluarganya serta merupakan tempat pendidikan dan penelitian.
- b. Instalasi Farmasi RSUP Persahabatan dipimpin oleh Kepala Instalasi Farmasi yaitu seorang apoteker dibantu oleh Wakil Kepala Umum dan Wakil Kepala Pelayanan.
- c. Pengelolaan Perbekalan Farmasi di RSUP Persahabatan meliputi pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pelaporan dan penghapusan.
- d. Penyimpanan perbekalan farmasi dilakukan di gudang Logistik Farmasi yang berada dibawah Instalasi Logistik. Cara penyimpanannya disesuaikan dengan bentuk sediaan, jenis, suhu dan kestabilannya, mudah tidaknya terbakar, serta tahan tidaknya terhadap cahaya.
- e. Pelayanan Farmasi Klinik di RSUP Persahabatan antara lain evaluasi resep untuk mengetahui seberapa besar kepatuhan dokter terhadap Formularium dan evaluasi resep obat generik.
- f. Bagian produksi Instalasi Farmasi RSUP Persahabatan membuat sediaan non steril (OBH, OBP, Hand Rub, dsb) serta melakukan pengemasan ulang (larutan antiseptik dan desinfektan).
- g. RSUP Persahabatan memiliki 6 depo farmasi untuk rawat inap dan 2 depo untuk rawat jalan. Depo rawat inap yaitu Depo Farmasi Dahlia, Mawar, Melati, Soka, Anggrek, dan Griya Puspa. Depo farmasi untuk rawat jalan yaitu Depo Farmasi Wijaya Kusuma (IBS) dan IGD.

- h. Instalasi Farmasi RSUP Persahabatan memiliki apotek pegawai yang melayani pegawai rumah sakit dan keluarga, pasien umum penderita HIV/AIDS serta TB anak program DOTS yang merupakan program pemerintah.

6.1 Saran

Peran Ahli Madya Farmasi di RSUP Persahabatan sangat penting dalam kegiatan pendistribusian Perbekalan Farmasi. Di RSUP Persahabatan masih ada beberapa ruang rawat inap yang belum memiliki depo farmasi karena kekurangan tenaga Ahli Madya Farmasi. Untuk itu perlu menambah tenaga Ahli Madya Farmasi guna meningkatkan mutu pelayanan di RSUP Persahabatan.



DAFTAR REFERENSI

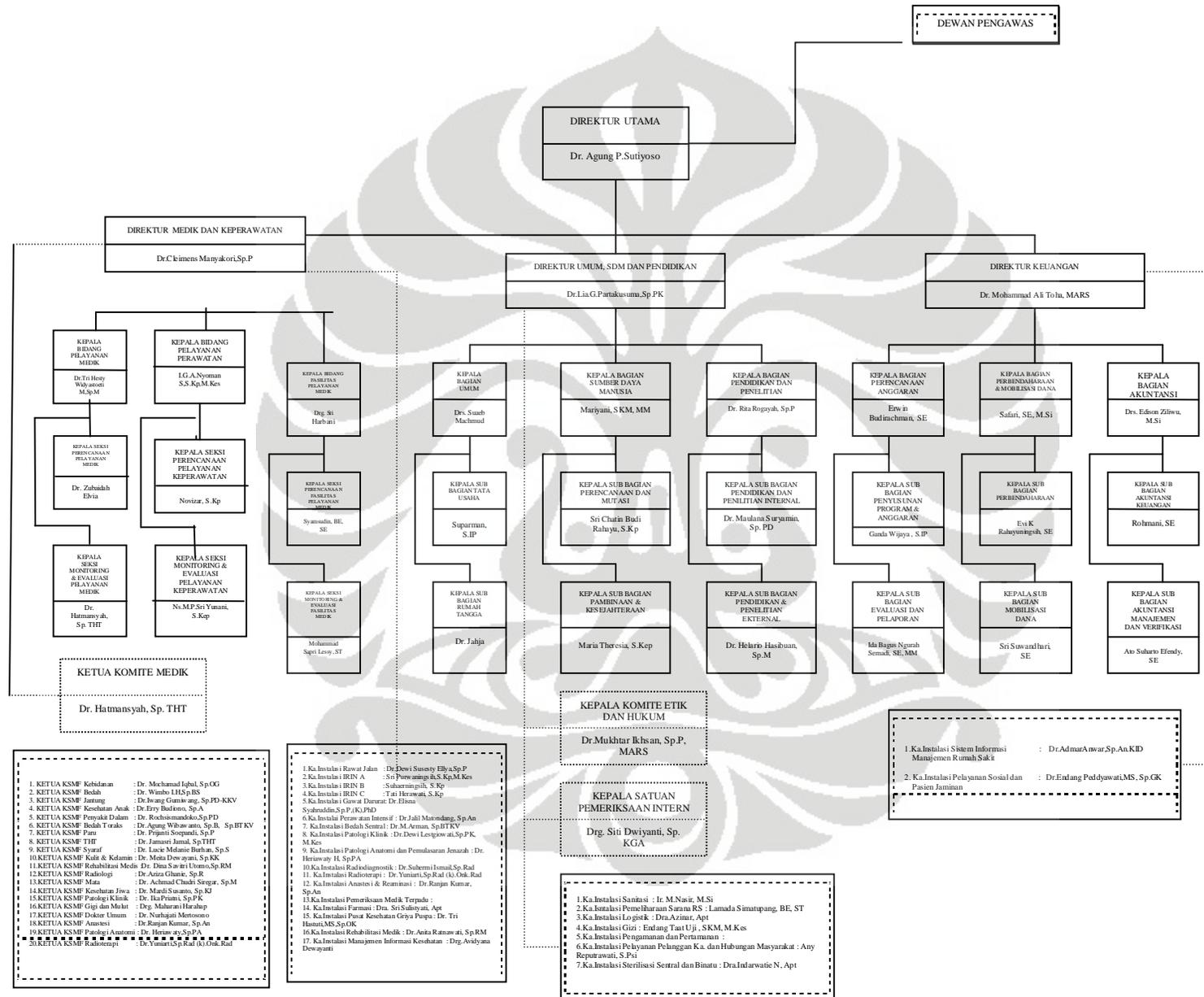
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (1992). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 983/B/MenKes/SK/XI/1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (1992). *Undang-undang Republik Indonesia No. 23 tahun 1992 Tentang Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (1998). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 159/B/MenKes/Per/II/1998 tentang Rumah Sakit*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (1999). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1333/MenKes/SK/XII/1999 Tentang Standar Pelayanan rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2004). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1197/MenKes/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Undang-undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Siregar, Charles J.P. (2006). *Farmasi Klinis*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG.
- Siregar, Charles J.P. (2004). *Farmasi Rumah Sakit*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG.



LAMPIRAN

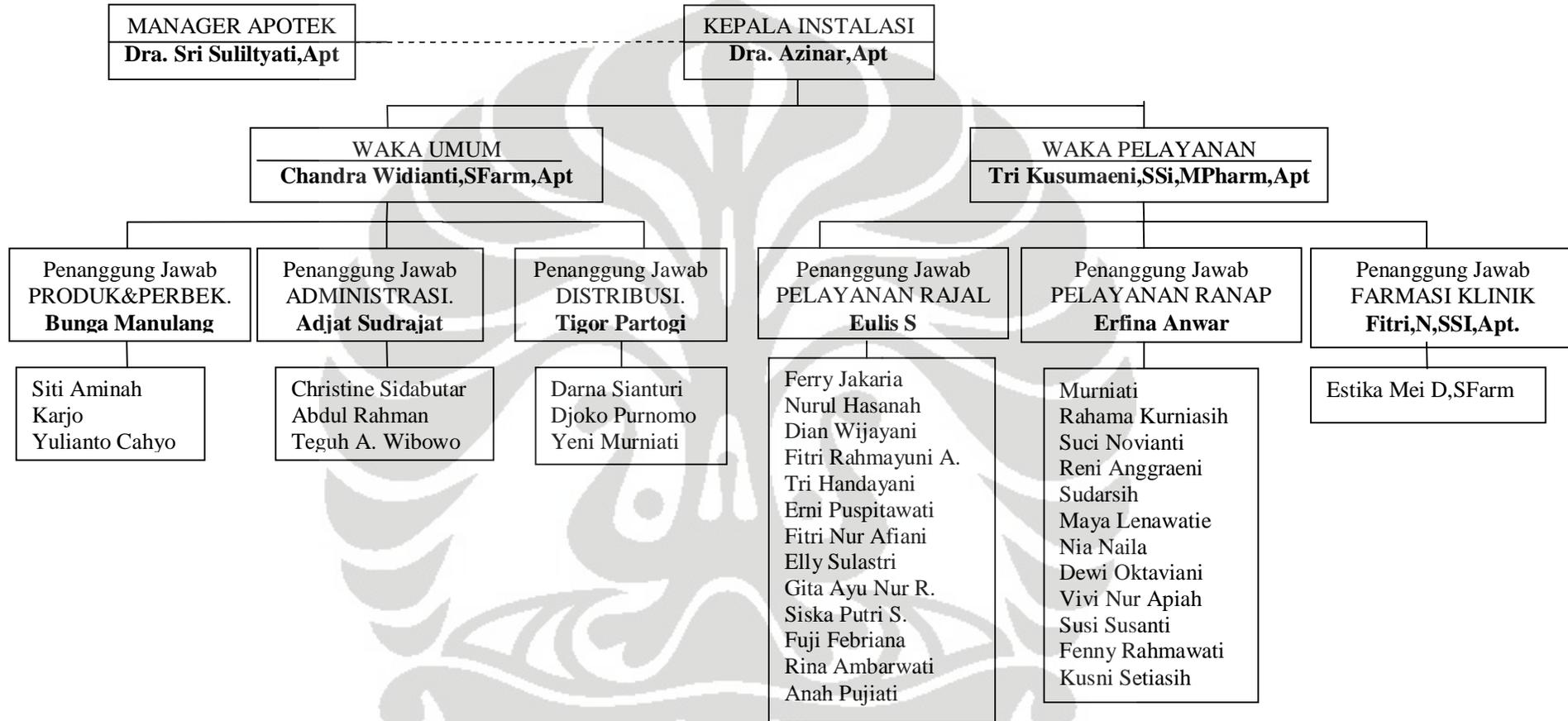
Lampiran 1

Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan



Lampiran 2

Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RSUP Persahabatan



Jakarta, 20 Juli 2010
RUMAH SAKIT PERSAHABATAN
Direktur Utama,

Dr. Prianti Z. Soepandi, SP.P(K).
NIP : 19530923.197908.2001

Lampiran 4
Daftar Obat

DAFTAR OBAT RML9

No. RM.:

Nama O.S.:	Tanggal masuk	Unit :		No. Reg :			
		Blok :		Kelamin	P.	W.	
Diagnosa :							
No.	TANGKAL / JAM		DOGIS	06.00	12.00	18.00	24.00
	NAMA OBAT						
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
	Obat Injeksi :						
1							
2							
3							
4							
	Lain-lain						
1							
2							

Lampiran 6
LAPORAN PENGGUNAAN SEDIAAN JADI NARKOTIK

LAPORAN PENGGUNAAN SEDIAAN JADI NARKOTIK
BULAN :

No.	NAMA SEDIAAN	SATUAN	SALDO AWAL	PENERIMAAN	PEMAKAIAN	SALDO AKHIR	KET.
1	ACIDOV II	tablet					
2	DOVERI 100 mg	tablet					
3	CODEIN 10 mg	tablet					
4	FENTANYL 2 cc	ampul					
5	FENTANYL 10 cc	vials					
6	MORPHIN	ampul					
7	PETHIDIN	ampul					

Mengetahui
Wakil Kepala Umum

Jakarta,
Pembuat Laporan

Chandra W. SFarm, Apt
NIP : 19830218 200801 2009

Darna Sianturi
NIP : 19580420 198102 2001

Lampiran 9

Rekapitulasi Pendapatan Depo Farmasi IGD

REKAPITULASI PENDAPATAN DEPO FARMASI IGD
BULAN :

No	URAIAN	JUMLAH PASIEN	JUMLAH PEMAKAIAN				JUMLAH HARGA
			ANESTESI	OK	OXYGEN	N2O	
1	IGD LANTAI I KBL. RSP						
2	LANTAI II ANESTESI						
3	HCU						
4	LANTAI III KHEBIDANAN						
5	ODC		PAKET				
						TOTAL :	

Mengetahui,
Waka. Umum Inst. Farmasi

Jakarta, 10 Februari 2009
Pembuat Laporan

Dra. Supariyati, Apt.
NIP : 140 242 729

MURNIATI
NIP; 140 346 131

Mengetahui,
Ka. Instalasi Farmasi

Dra. Sri Sulistyati, Apt.
NIP : 140 187 254

Lampiran 10

Laporan Penggunaan Sediaan Jadi Psikotropika Instalasi Farmasi RSUP Persahabatan

LAPORAN PENGGUNAAN SEDIAAN JADI PSIKOTROPIKA INSTALASI FARMASI RSUP PERSAHABATAN

NAMA RUMAH SAKIT : RSUP PERSAHABATAN
 No. IZIN/No. IZIN KHUSUS :
 ALAMAT/TTLF : Jln. PERSAHABATAN RAYA RAWAMANGUN
 JAKARTA TIMUR 13230. TLP. (021) 489 1708
 PROPINSI : DKI JAKARTA

BULAN : JULI
 TAHUN : 2010

No.	NAMA SEDIAAN	SATUAN	PERSEDIAAN AWAL	PEMASUKAN		JUMLAH (4+6)	PEMAKAIAN		JUMLAH (8+9)	PERSEDIAAN AKHIR BULAN
				TANGGAL	JUMLAH		PEMBGATAN	LAIN LAIN		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	DIAZEPAM 3mg	tablet	1040			1040		23	23	1017
2	DIAZEPAM 5mg	tablet	221			221		2	2	219
3	HALOPERIDOL 0,5mg	tablet	0			0		0	0	0
4	PHENOBARBITAL 30mg	tablet	209			209		0	0	209
5	TRHEKYPHENIDIL 2mg	tablet	75			75		0	0	75
6	DIAZEPAM 10mg	ampul	0			0		0	0	0
7	LARGACTIL	ampul	0			0		0	0	0
8	PHENOBARBITAL 100mg	ampul	0			0		0	0	0
9	STESOLID RECTAL 5mg	tube	10			10		10	10	0
10	STESOLID RECTAL 10mg	tube	30			30		0	0	30
11	STESOLID 10 mg	ampul	100			100		0	0	100
12	SIBITAL inj	ampul	490			490		10	10	480
13	SEDACUM	ampul	0			0		0	0	0
14	MILOZ 5 MG	ampul	2		200	202		102	102	100
15	KETALAR	ampul	0			0		0	0	0
16	IVANEST	ampul	0			0		0	0	0
17	PORTANEST	ampul	100		200	300		100	100	200

Mengetahui
 RSUP PERSAHABATAN
 DIREKTUR MEDIK&KEPERAWATAN

dr. Tri Hesty Widyanocri Sp.M.
 NIP : 19600810.198711.2001

Jakarta, 02 Agustus 2010
 RSUP PERSAHABATAN
 KA. INSTALASI FARMASI

Dra. AZIN A.R Apt.
 19630815.199101.2001

Lampiran 11

Laporan Pemakaian Obat HIV/AIDS

LAPORAN PEMAKAIAN OBAT HIV/AIDS
BULAN : JUNI 2010

11. REJIMEN SAMPAI AKHIR BULAN : JUNI 2010

REJIMEN	JUMLAH PASIEN DGN ART JUNI 2010
ZDV+3TC+NVP	92
ZDV+3TC+EFV	66
ZDV+3TC	75
D4T+3TC+NVP	39
D4T+3TC+EFV	
JML. PASIEN BLN JUNI 2010	272 (14 pasien baru)
Total pasien yg pernah dan masih mendapat ARV s/d JUNI 2010	
	678 Pasien

12. Apakah Stok Obat ARV habis Selama Bulan Juni 2010 : Ya Tidak

Apakah Stok Obat Untuk Infeksi Oportunistik Habis Selama Bulan Ini : Ya Tidak

NO.	NAMA OBAT	STOK OBAT PADA AWAL Bln Juni (A)	STOK OBAT YG DITERIMA BULAN Juni (B)	STOK OBAT YG DIKELUARKAN BULAN Juni (C)	STOK OBAT YG KADALUWARS/ DIBUANG Bln Juni (D)	STOK OBAT AKHIR BULAN (A+B)-(C+D)	STOK OBAT YG DIMINTA
1	ALUVIA 200/50	720			EXP	720	100
2	COTRIMOXAZOL	-				-	1,000
3	DINOSIN 100	360			Okt 10	360	
4	DUVIRAL tablet	3,893	14,588	7,369		11,112	220 fls @60
6	EFAVIRENZ 600	4,317	3,750	3,074		4,993	185 fls
7	FLUCONAZOL 150	-				-	100
8	FLUCONAZOL 50	-				-	100
9	HIVIRAL	6,294	14,588	6,871		14,303	195 fls
10	NEVIRAL tablet	7,254	16,440	8,056		15,638	225 fls
11	NISTATIN DROPS						10 fls
12	TRIVIRO LNS 30 mg	3,103		844		2,259	
13	PRIMET 25	1,000				1,000	
14	STAVUDIN 50	6,325	15,000	6,873		14,452	195 fls
15	STAVUDINE+HIVIRAL	19			EXP	19	
16	TENOFOVIR 300	180			Nop 10	180	
17	COTRIMOKSAZOL TAB	-				-	
18	ZIDOVUDIN TAB	600				600	

Mengetahui
Ka. Instalasi Farmasi
RSUP Persahabatan

Dra. Azinat, Apt
NIP : 19630815 199101 2001

Jakarta, 4 Juni 2010
RSUP Persahabatan
TIM POKJA HIV AIDS

Dra. Sri Sulistyati, Apt.
NIP : 19591016.198603.2002

Lampiran 12

Laporan Penggunaan Sediaan Jadi Narkotika

LAPORAN PENGGUNAAN SEDIAAN JADI NARKOTIKA
INSTALASI FARMASI RSUP PERSAHABATAN

NAMA RUMAH SAKIT : RSUP PERSAHABATAN
No. IZIN/No. IZIN KHUSUS :
ALAMAT/TLF : Jln.PERSAHABATAN RAYA RAWAMANGUN
JAKARTA TIMUR 13230.TLP.(021) 489 1708
PROPINSI : DKI JAKARTA

BULAN : JULI
TAHUN : 2010

No.	NAMA SEDIAAN	SATUAN	PERSEDIAAN AWAL	PEMASUKAN		JUMLAH (4+6)	PENGELUARAN		JUMLAH (8+9)	PERSEDIAAN AKHIR BULAN
				TANGGAL	JUMLAH		PEMBUATAN	LAIN LAIN		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	DOVERI 100mg	tablet	1480			1480			0	1480
2	CODEIN 10mg	tablet	1563			1563		496	496	1067
3	FENTANYL 2cc	ampul	220			220		160	160	60
4	FENTANYL 10cc	vials	0			0			0	0
5	MORPHIN	ampul	30			30		12	12	18
6	PETHIDIN	ampul	228			228		112	112	116
7	SUFENTA 10cc	vials	20			20			0	20

Mengetahui
RSUP PERSAHABATAN
DIREKTUR MEDIK&KEPERAWATAN

dr. Tri Henry Widyananti, Sp.M.
NIP : 19600810.198711.2001

Jakarta, 02 Agustus 2010
RSUP PERSAHABATAN
KA. INSTALASI FARMASI

Dra. AZINAR Ayu
19630815.199101.2801

Lampiran 13

Hasil Bulanan Imunisasi

HASIL BULANAN IMUNISASI

KECAMATAN : PULOGADUNG
 NAMA FASILITAS : RSUP PERSAHABATAN

BULAN : JUNI
 TAHUN : 2010

Hasil Imunisasi :

BCG	DPT 1	DPT 2	DPT 3	DPT-SE 1	DPT-SE 2	DPT-SE 3	FOLIO 1	FOLIO 2	FOLIO 3	FOLIO 4	HEP-S 1	HEP-S 2	HEP-S 3	CAMPAK
5				2	1		28	2	1	27	27			3

***). Vaksin :**

URAIAN	BCG	DPT	POLIO	HEP-S	CAMPAK	DPT-SE
DIPAKAI	3		4	35	3	4
SISA	6		9	2	36	15
PERMINTAAN	10		10	40	0	0

***). Penyimpanan Vaksin :**

Jumlah hari dgn temperatur(suhu) lemari es		
< 2° C	2° C - 8° C	8° C
19 hari	8 hari	

***). Saran saran :**

Keterangan :

Pemakaian vaksin ; BCG, Polio, Combo dan Campak apabila dalam 1 hari jumlah pasien hanya 1 orang, maka sisa vaksin tersebut dibuang. Sehingga jumlah vaksin yang terpakai tidak sesuai dengan jumlah tindakan.

Jakarta, 19 Juni 2010
 Ka. Instalasi Farmasi
 RSUP PERSAHABATAN

Dra. A z i n a r, Apt
 NIP : 19630815.199101.2001.

Lampiran 14

Rekapitulasi Pemakaian Perbekalan Farmasi

REKAPITULASI PEMAKAIAN PERBEKALAN FARMASI

RUANG :

BULAN :

No	NAMA BARANG	SALDO AWAL	PENERIMAAN	PEMAKAIAN	SALDO AKHIR	HARGA SATUAN	JUMLAH Rp.		KET
							PEMAKAIAN	SALDO AKHIR	

Mengetahui,

Waka. Umum Instalasi Farmasi

Chandra W., SFarm, Apt

NIP : 19830218 200801 2009

Jakarta, 17 Maret 2009

Pembuat laporan

Djoko Purnomo

NIP : 140 263 582

Lampiran 15
Rincian Pemakaian Obat Anestesi

RINCIAN PEMAKAIAN OBAT ANESTESI

NAMA PASIEN :

KELAMIN/UMUR :

NO.RM :

RUANGAN :

TGL.OPERASI :

No	NAMA BARANG	VOLUME	JUMLAH HARGA
**	OBAT-OBATAN		
1	ADRENALINE		
2	AMINOPHYLINE		
3	BIC NATRIC 25ml		
4	BUPIVACAIN SPINAL 5%		
5	CALCII GLUCONAS		
6	DIAZEPAM 10mg		
7	ENFLURANE		
8	EPHEDRINE		
9	FENTANYL		
10	HALOTHANE		
11	ISOFLURANE		
12	KETAMIN 100mg		
13	KETOLORAC		
14	LIDOCAIN 2%		
15	LIDOCAIN JELLY		
16	MIDAZOLAM		
17	MORPHIN		
18	ONDANCENTRON		
19	PANCURONIUM Bc		
20	PETHIDINE		

(lanjutan)

21	PROFOFOL		
22	PROSTIGMIN		
23	SEVOFLURANE		
24	SULFAS ATROPIN		
***	ALKES & CAIRAN INFUS		
25	BLOOD SET		
26	CVF SET		
27	DEXTROSE 5%/10%		
28	DISP.SPUIT 10cc		
29	DISP.SPUIT 1cc		
30	DISP.SPUIT 20cc		
31	DISP.SPUIT 30cc		
32	DISP.SPUIT 50cc		
33	DISP.SPUIT 5cc		
34	ELECTRODE CHEST		
35	EPIDURAL CATH/NEDLE		
36	HANDSHOEN STERIL		
37	INFUS SET		
38	IV CATHETER		
39	IN 20		
40	NACL 0,9%		
41	OXYGEN		
42	RINGER LACTATE		
43	SOLURION 2-A		
44	SPINAL NEDLE		
45	WING NEDLE		
		Jumlah :	

Jakarta,.....

Ka.Ruang,.....



TUGAS KHUSUS



UNIVERSITAS INDONESIA

**EVALUASI PENULISAN RESEP ANTIBIOTIK
UNTUK PASIEN RAWAT INAP PERIODE APRIL-MEI 2010
PADA Masing-Masing RUANGAN
DI RSUP PERSAHABATAN**

TUGAS KHUSUS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Farmasi**

**KURNIA FADYANTI
0706230784**

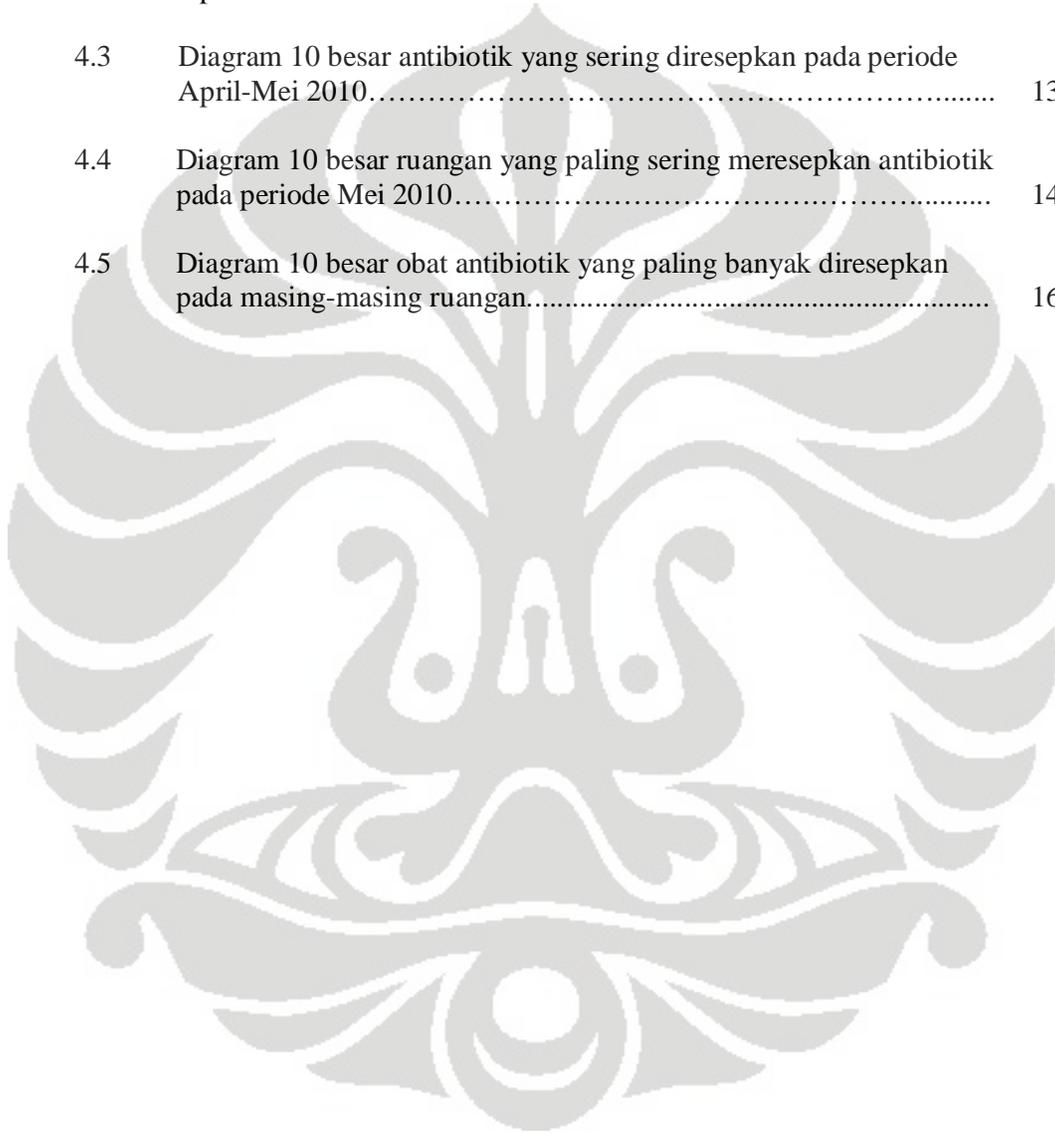
**FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
PROGRAM DIPLOMA III FARMASI KEKHUSUSAN RUMAH SAKIT
DEPOK
DESEMBER 2010**

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
DAFTAR TABEL	v
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan	2
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	3
2.1 Definisi Antibiotik.....	3
2.2 Penggolongan Antibiotik.....	3
2.2.1 Berdasarkan Mekanisme Kerja.....	3
2.2.2 Berdasarkan Aktivitas dan Spektrum.....	7
2.3 Resistensi Antibiotik.....	7
BAB 3 METODE PENGAMATAN	9
3.1 Jenis Pengamatan.....	9
3.2 Tempat dan Waktu Pelaksanaan.....	9
3.3 Sampel.....	9
3.4 Cara Pengumpulan Data.....	9
3.5 Cara Pengolahan dan Analisis Data.....	10
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	11
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	19
5.1 Kesimpulan.....	19
5.2 Saran.....	19
DAFTAR REFERENSI	20
LAMPIRAN	1
Lampiran 1 Rekapitulasi Penulisan Resep Periode April 2010.....	2
Lampiran 2 Rekapitulasi Penulisan Resep Periode Mei 2010.....	3
Lampiran 3 Antibiotik yang sering diresepkan pada periode April-Mei 2010.....	4
Lampiran 4 Komposisi Antibiotik Non Generik.....	7

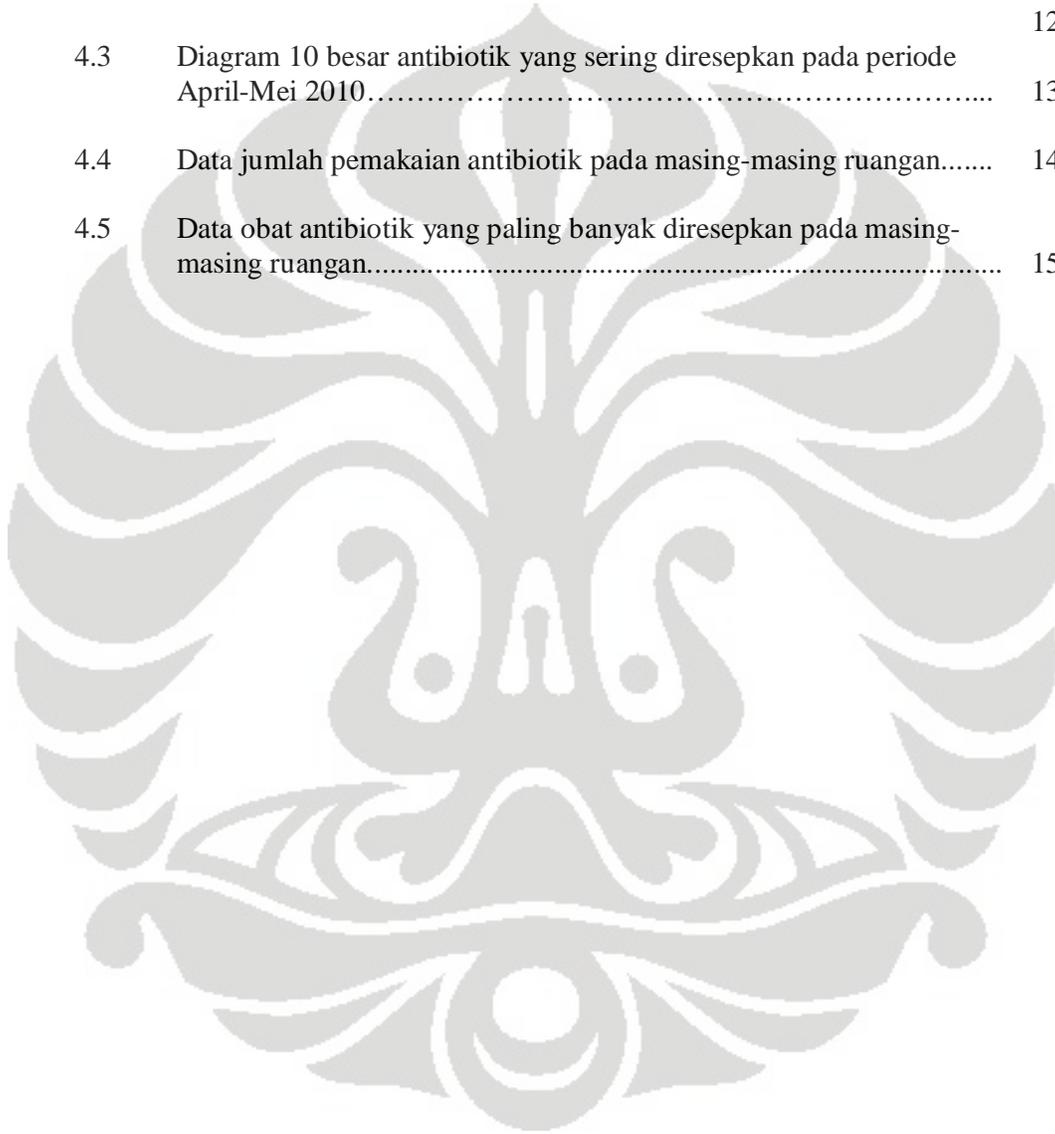
DAFTAR GAMBAR

4.1	Diagram jumlah pemakaian antibiotik per bulan periode April-Mei 2010.....	11
4.2	Diagram golongan antibiotik yang sering diresepkan pada periode April-Mei 2010.....	12
4.3	Diagram 10 besar antibiotik yang sering diresepkan pada periode April-Mei 2010.....	13
4.4	Diagram 10 besar ruangan yang paling sering meresepkan antibiotik pada periode Mei 2010.....	14
4.5	Diagram 10 besar obat antibiotik yang paling banyak diresepkan pada masing-masing ruangan.....	16



DAFTAR TABEL

4.1	Jumlah pemakaian antibiotik per bulan periode April-Mei 2010.....	11
4.2	Golongan antibiotik yang sering diresepkan pada periode April-Mei 2010.....	12
4.3	Diagram 10 besar antibiotik yang sering diresepkan pada periode April-Mei 2010.....	13
4.4	Data jumlah pemakaian antibiotik pada masing-masing ruangan.....	14
4.5	Data obat antibiotik yang paling banyak diresepkan pada masing-masing ruangan.....	15



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit infeksi merupakan penyakit yang banyak dijumpai di Indonesia hingga saat ini. Salah satu penyebab meningkatnya penyebaran penyakit infeksi ini ditunjang oleh rendahnya tingkat kesadaran masyarakat dalam menjaga kesehatan, ditambah lagi dengan lingkungan yang tidak sehat. Pengobatan yang paling efektif untuk penyakit infeksi adalah dengan menggunakan antibiotika, karena antibiotika dapat mengurangi bahkan menghilangkan faktor penyebab infeksi yang disebabkan oleh bakteri dan mikroorganisme lainnya.

Seiring perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang farmasi, maka banyak obat-obatan baru yang diproduksi khususnya antibiotika. Pemilihan jenis antibiotik yang tepat diberikan kepada pasien sesuai dengan indikasi, keteraturan penggunaan, dan dosis yang sesuai bertujuan untuk mencapai efek yang diharapkan. Pemilihan jenis antibiotik yang tidak tepat dapat mengakibatkan dampak negatif, antara lain meningkatkan risiko efek samping obat, menimbulkan reaksi obat yang tidak diinginkan, meningkatnya biaya kesehatan, dan terjadinya resistensi terhadap antibiotik yang digunakan.

Resistensi merupakan dampak negatif yang sering terjadi akibat pemilihan antibiotik yang tidak tepat. Hal ini dikarenakan mikroba yang menyebabkan penyakit tersebut sudah kebal terhadap antibiotik yang digunakan. Oleh karena itu mereka membutuhkan antibiotik yang memiliki daya antibakteri lebih luas dibandingkan dengan antibiotik yang digunakan sebelumnya.

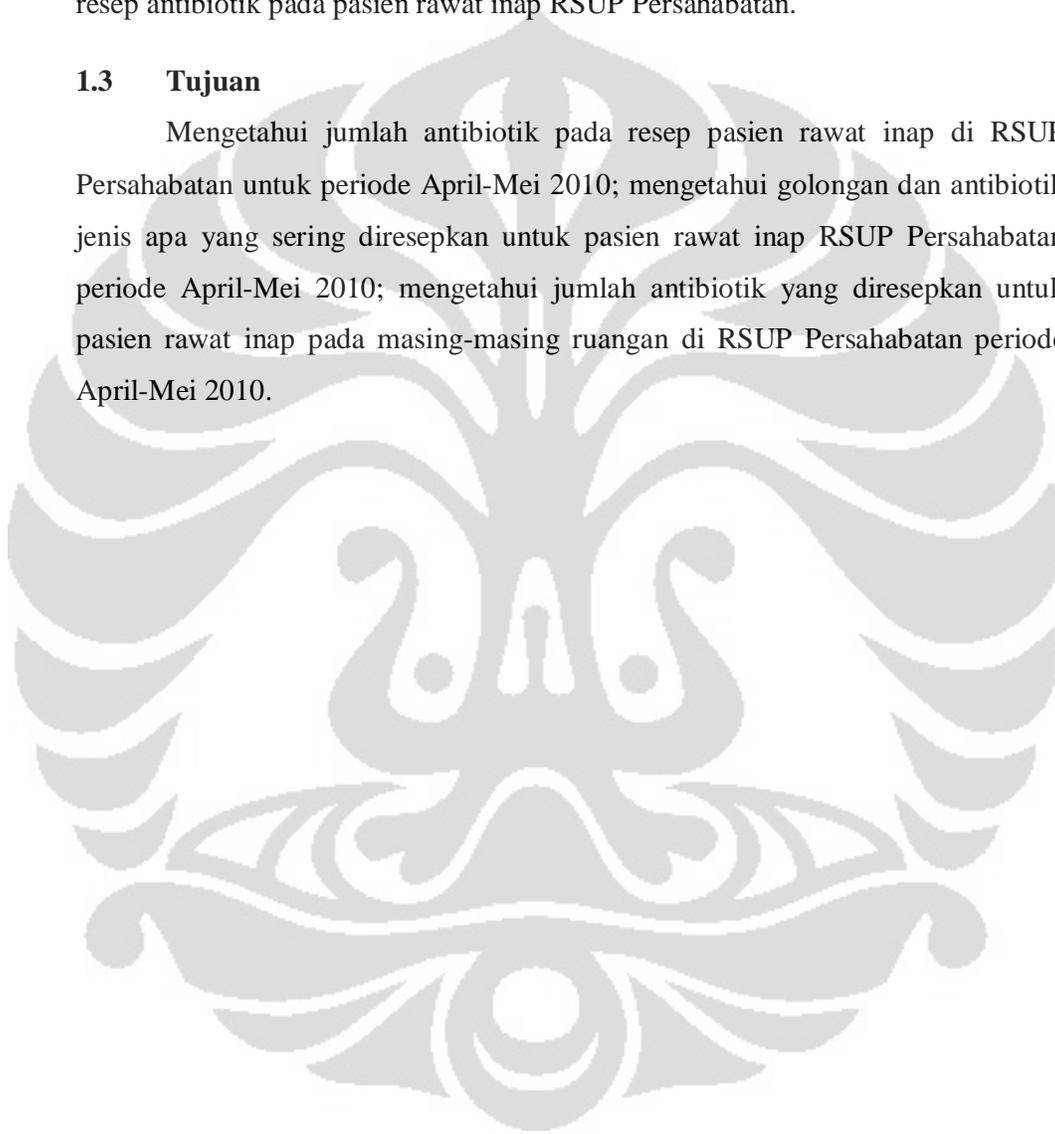
Untuk itu peranan farmasi sangat penting untuk memberikan pelayanan yang berorientasi pada kontrol produk dan kepentingan pasien sehingga mendorong penggunaan obat yang rasional, bermutu, efektif, dan efisien, serta meningkatkan kualitas hidup pasien.

1.2. Rumusan Masalah

Antibiotik merupakan obat yang memerlukan perhatian khusus dalam penggunaannya dan apabila penggunaannya tidak rasional dapat menyebabkan resistensi terhadap mikroba yang menyebabkan infeksi tersebut. Untuk itu, melalui laporan ini, penulis akan memberikan gambaran tentang pola penulisan resep antibiotik pada pasien rawat inap RSUP Persahabatan.

1.3 Tujuan

Mengetahui jumlah antibiotik pada resep pasien rawat inap di RSUP Persahabatan untuk periode April-Mei 2010; mengetahui golongan dan antibiotik jenis apa yang sering diresepkan untuk pasien rawat inap RSUP Persahabatan periode April-Mei 2010; mengetahui jumlah antibiotik yang diresepkan untuk pasien rawat inap pada masing-masing ruangan di RSUP Persahabatan periode April-Mei 2010.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Antibiotik (Departemen Farmakologi dan Terapeutik, FK UI, 2007)

Antibiotik adalah zat yang dihasilkan oleh suatu mikroba, terutama fungi, yang dapat menghambat atau dapat membasmi mikroba jenis lain. Banyak antibiotik dewasa ini dibuat secara semisintetik atau sintetik penuh. Namun dalam praktik sehari-hari antimikroba sintetik yang tidak diturunkan dari produk mikroba (misalnya sulfonamide dan kuinolon) juga sering digolongkan sebagai antibiotik. Antibiotik yang digunakan untuk membasmi mikroba penyebab infeksi pada manusia, harus memiliki sifat toksisitas selektif setinggi mungkin. Maksudnya antibiotik tersebut harus bersifat sangat toksik untuk mikroba, tetapi relatif tidak toksik untuk manusia.

2.2 Penggolongan Antibiotik (Departemen Farmakologi dan Terapeutik, FK UI, 2007)

2.2.1 Berdasarkan Mekanisme Kerja

2.2.1.1 Antibiotik yang menghambat metabolisme sel mikroba

Antibiotik yang termasuk ke dalam kelompok ini ialah sulfonamid, trimetoprim. Mikroba membutuhkan asam folat untuk kelangsungan hidupnya dengan mensintesis sendiri asam folat dari asam amino benzoat (PABA) untuk kebutuhan hidupnya.

2.2.1.2 Antibiotik yang menghambat sintesis dinding sel mikroba

Dinding sel mikroba terdiri dari polipeptidoglikan yaitu suatu kompleks polimer mukopeptida (glikopeptida). Mekanisme kerja antibiotik ini adalah dengan cara menghambat reaksi transpeptidasi, yang merupakan reaksi akhir dari rangkaian sintesis dinding sel mikroba, sehingga tekanan osmosis dalam sel mikroba lebih tinggi daripada di luar sel akibatnya dinding sel rusak dan menyebabkan terjadinya lisis.

Antibiotik yang memiliki mekanisme menghambat sintesis dinding mikroba adalah antibiotik betalaktam, betalaktam lain, dan glikopeptida.

Antibiotik betalaktam terdiri dari golongan penisilin dan golongan sefalosporin. Antibiotik betalaktam lain terdiri dari golongan karbapenem, monobaktam, dan penghambat betalaktamase dengan kombinasinya.

Golongan penisilin merupakan antibiotik betalaktam yang bersifat bakterisid dan efektif terutama untuk bakteri gram positif. Beberapa golongan penisilin ini juga efektif terhadap bakteri gram negatif. Golongan penisilin meliputi penisilin G (benzil penisilin), penisilin V (fenoksimetil penisilin), ampicilin, amoksisilin, karbenisilin, metisillin, sulbenisilin, tikarsilin.

Golongan sefalosporin merupakan antibiotik betalaktam yang bersifat bakterisid dan efektif terhadap bakteri gram positif maupun gram negatif. Berdasarkan aktivitas mikrobanya sefalosporin memiliki empat generasi, yaitu :

- a. sefalosporin generasi pertama seperti sefalotin, sefazolin, sefradin, sefaleksin, sefadroksil.
- b. sefalosporin generasi kedua seperti sefamandol, sefoksitin, sefaklor, sefuroksim, sefuroksim aksetil.
- c. sefalosporin generasi ketiga seperti sefotaksim, seftriakson, seftazidime, seftizoksin, sefoperazon.
- d. sefalosporin generasi keempat seperti sefepim dan sefpirom.

Golongan karbapenem merupakan antibiotik betalaktam lain yang memiliki spektrum aktivitas yang luas dan efektif terhadap bakteri gram positif dan gram negatif. Contoh antibiotik yang termasuk ke dalam golongan karbapenem adalah imipenem dan meropenem.

Golongan monobaktam merupakan antibiotik betalaktam lain yang efektif terhadap bakteri gram negatif, termasuk pseudomonas. Contoh antibiotik yang termasuk ke dalam golongan monobaktam adalah aztreonam.

Golongan penghambat betalaktamase dengan kombinasinya merupakan antibiotik betalaktam lain yang tidak memperlihatkan aktivitas antibakteri sehingga tidak dapat digunakan sebagai obat tunggal. Penggunaan golongan ini biasanya dikombinasikan dengan antibiotik betalaktam sehingga dapat menghambat sintesis dinding sel yang dituju. Golongan obat ini secara

umum aktif terhadap berbagai bakteri gram positif dan negatif. Contoh antibiotik yang termasuk ke dalam golongan penghambat betalaktamase adalah asam klavulanat, sulbaktam, dan tazobaktam.

Golongan glikopeptida merupakan golongan antibiotik yang efektif terhadap bakteri gram positif. Contoh antibiotik yang termasuk ke dalam golongan glikopeptida adalah vankomisin dan teikoplanin.

2.2.1.3 Antibiotik yang mengganggu keutuhan membran sel mikroba

Mekanisme kerja antibiotik ini adalah dengan cara merusak membran sel setelah bereaksi dengan fosfat pada fosfolipid membran sel mikroba, sehingga permeabilitas sel meningkat akibatnya komponen penting dari dalam sel mikroba keluar. Antibiotik yang memiliki mekanisme kerja seperti ini adalah polimiksin.

Polimiksin bersifat bakterisid terhadap banyak bakteri gram negatif dan tidak efektif terhadap bakteri gram positif. Contoh antibiotik yang termasuk ke dalam golongan ini adalah Polimiksin B dan Polimiksin E.

2.2.1.4 Antibiotik yang menghambat sintesis protein sel mikroba

Untuk kehidupannya, sel mikroba perlu mensintesis berbagai protein. Sintesis protein berlangsung di ribosom dengan bantuan mRNA dan tRNA. Pada bakteri terdiri atas dua sub unit yaitu ribosom 30S dan 50S. Untuk berfungsi pada sintesis protein maka kedua komponen itu akan bergabung di pangkal ujung mRNA menjadi ribosom 70S. Jadi mekanisme kerja antibiotik ini adalah dengan cara mengikat salah satu sub unit ribosom tersebut sehingga kode mRNA salah dibaca yang mengakibatkan terjadinya penghambatan sintesis protein. Golongan antibiotik yang memiliki mekanisme kerja seperti ini adalah golongan aminoglikosida, makrolida, linkosamid, tetrasiklin, dan kloramfenikol.

Antibiotik golongan aminoglikosida bersifat bakterisid dan digunakan secara luas terhadap bakteri gram negatif. Antibiotik yang termasuk ke dalam golongan ini adalah streptomisin, gentamisin, kanamisin, amikasin, tobramisin, netilmisin, neomisin, dan paramomisin.

Antibiotik golongan makrolida bersifat bakterisid terhadap bakteri gram positif. Contoh antibiotik yang termasuk ke dalam golongan ini adalah eritromisin, spiramisin, azitromisin, telitromisin, roksitromisin, dan klaritromisin.

Antibiotik golongan linkosamid bersifat bakteriostatik terhadap bakteri gram positif dan anaerob. Contoh antibiotik yang termasuk ke dalam golongan ini adalah linkomisin dan klindamisin.

Antibiotik golongan tetrasiklin bersifat bakteriostatik dan efektif terhadap bakteri gram positif dan gram negatif. Contoh antibiotik yang termasuk ke dalam golongan ini adalah tetrasiklin, klortetrasiklin, oksitetrasiklin, doksisisiklin dan minosiklin.

Antibiotik golongan kloramfenikol bersifat bakteriostatik terhadap bakteri gram positif dan bakteri gram negatif. Contoh antibiotik yang termasuk ke dalam golongan ini adalah kloramfenikol dan tiamfenikol.

2.2.1.5 Antibiotik yang menghambat sintesis asam nukleat sel mikroba

Contoh antibiotik yang memiliki mekanisme kerja seperti ini adalah rifampisin dan kuinolon. Keduanya memiliki mekanisme kerja yang sedikit berbeda walaupun pada prinsipnya memiliki tujuan yang sama, yaitu menghambat sintesis asam nukleat sel mikroba.

Rifampisin bersifat bakteriostatik terhadap pertumbuhan berbagai bakteri gram positif dan gram negatif. Mekanisme kerja rifampisin adalah dengan cara mengikat enzim polimerase-RNA pada mikroba sehingga menghambat sintesis RNA dan DNA.

Antibiotik golongan kuinolon bersifat bakterisid terhadap bakteri gram positif dan bakteri gram negatif. Mekanisme kerja golongan kuinolon adalah dengan cara menghambat enzim DNA girase pada mikroba yang fungsinya menata kromosom yang sangat panjang menjadi bentuk spiral. Contoh antibiotik yang termasuk ke dalam golongan ini adalah siprofloksasin, ofloksasin, levofloksasin dan norfloksasin.

2.2.2 Berdasarkan Aktivitas dan Spektrum

2.2.2.1 Antibiotik spektrum sempit

Obat ini bekerja hanya pada beberapa jenis mikroba saja, misalnya eritromisin, klindamisin, kanamisin, hanya bekerja terhadap mikroba Gram-positif. Sedangkan streptomisin, gentamisin, hanya bekerja terhadap kuman Gram-negatif.

2.2.2.2 Antibiotik spektrum luas

Walaupun suatu antimikroba berspektrum luas, efektivitas kliniknya belum tentu seluas spektumnya, sebab efektivitas maksimal diperoleh dengan menggunakan obat terpilih untuk infeksi yang sedang dihadapi terlepas dari efeknya terhadap mikroba lain. Selain itu antimikroba berspektrum luas cenderung menimbulkan superinfeksi oleh kuman atau jamur yang resisten dan bekerja terhadap lebih banyak untuk jenis mikroba Gram-positif maupun Gram-negatif. Contoh : sulfonamid, ampisilin, sefalosporin, kloramfenikol, tetrasiklin, dan rifampisin.

2.3 Resistensi Antibiotik (Departemen Farmakologi dan Terapeutik, FK UI, 2007)

Bakteri dikatakan resisten bila pertumbuhannya tidak dapat dihambat oleh kadar maksimum antibiotik yang dapat ditoleransi oleh tubuh. Resistensi adalah ketahanan mikroba terhadap antibiotik tertentu. Penyebab timbulnya resistensi antibiotik terutama karena penggunaan antibiotik yang tidak tepat, tidak tepat sasaran, dan tidak tepat dosis.

Bakteri dapat menjadi resisten terhadap antimikroba melalui tiga mekanisme, yaitu obat tidak dapat mencapai tempat kerjanya di dalam sel mikroba; inaktivasi obat; dan mikroba mengubah tempat ikatan.

Pada bakteri gram negatif, molekul antibiotik yang kecil dan polar dapat menembus dinding luar dan masuk ke dalam sel melalui lubang-lubang kecil yang disebut porin. Bila porin menghilang atau mengalami mutasi maka masuknya antibiotik akan terhambat sehingga obat tidak dapat mencapai tempat kerjanya didalam sel mikroba.

Mekanisme inaktivasi obat sering mengakibatkan terjadinya resistensi terhadap golongan beta laktam karena mikroba mampu membuat enzim yang merusak golongan antibiotik tersebut. Sedangkan mekanisme mikroba mengubah tempat ikatan terlihat pada *S. aureus* yang resisten terhadap metisilin. Bakteri ini mengubah Penicillin Binding Proteinnya (PBP) sehingga afinitasnya menurun terhadap metisilin dan antibiotik beta laktam yang lain.

Faktor-faktor yang memudahkan berkembangnya resistensi di klinik adalah sebagai berikut :

- a. Penggunaan antibiotik yang sering. Antibiotik yang sering digunakan biasanya akan berkurang efektivitasnya.
- b. Penggunaan antibiotik yang irasional. Terutama di rumah sakit, merupakan faktor penting yang memudahkan berkembangnya resistensi kuman.
- c. Penggunaan antibiotik baru yang berlebihan. Beberapa contoh antibiotik yang relatif cepat kehilangan efektivitasnya setelah dipasarkan karena masalah resistensi ialah siprofloksasin dan kotrimoksazol.
- d. Penggunaan antibiotik untuk jangka waktu lama, memberi kesempatan bertumbuhnya kuman yang lebih resisten.
- e. Penggunaan antibiotik untuk ternak. Kadar antibiotik yang rendah pada ternak memudahkan tumbuhnya bakteri resisten.
- f. Lain-lain, di antaranya adalah sanitasi buruk dan kondisi perumahan yang tidak memenuhi syarat.

BAB 3 METODE PENGAMATAN

3.1 Jenis Pengamatan

Tugas khusus ini termasuk jenis penelitian deskriptif kuantitatif (menggambarkan data penggunaan antibiotik per ruangan) dan bersifat retrospektif (data yang diambil setelah peristiwa terjadi atau setelah pelayanan dilakukan).

3.2 Tempat dan Waktu Pelaksanaan

3.2.1 Tempat

Penelitian dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan.

3.2.2 Waktu

Waktu penelitian dilakukan selama praktek kerja lapangan, dimulai tanggal 1 Juli sampai 31 Agustus 2010 dengan mengambil data resep pasien rawat inap di RSUP Persahabatan periode April-Mei 2010

3.3 Sampel

Dalam penelitian ini sampel yang digunakan adalah resep yang diterima di apotek rawat inap RSUP Persahabatan pada periode April-Mei 2010.

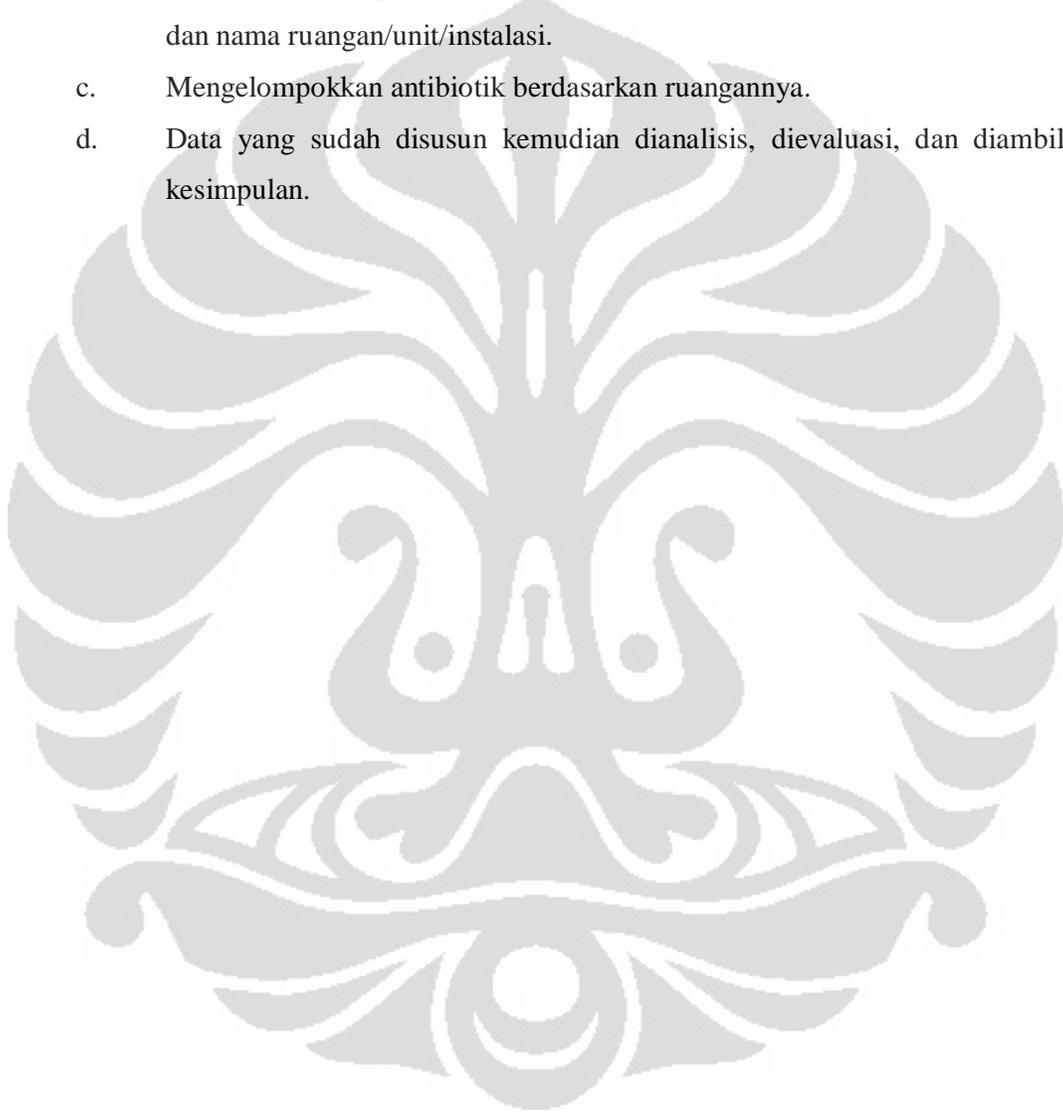
3.4 Cara Pengumpulan Data

Data yang digunakan adalah data primer yang berasal dari lembar resep yang ditulis langsung oleh dokter untuk pasien rawat inap RSUP Persahabatan periode April-Mei 2010.

3.5 Cara Pengolahan dan Analisis Data

Untuk mendapatkan data penulisan resep antibiotik di Instalasi Farmasi RSUP Persahabatan dilakukan pendataan sebagai berikut:

- a. Data resep rawat inap di RSUP Persahabatan dikumpulkan dari lembar resep per pasien periode April-Mei 2010.
- b. Dari lembar resep tersebut di rekapitulasi berdasarkan jumlah antibiotik dan nama ruangan/unit/instalasi.
- c. Mengelompokkan antibiotik berdasarkan ruangannya.
- d. Data yang sudah disusun kemudian dianalisis, dievaluasi, dan diambil kesimpulan.



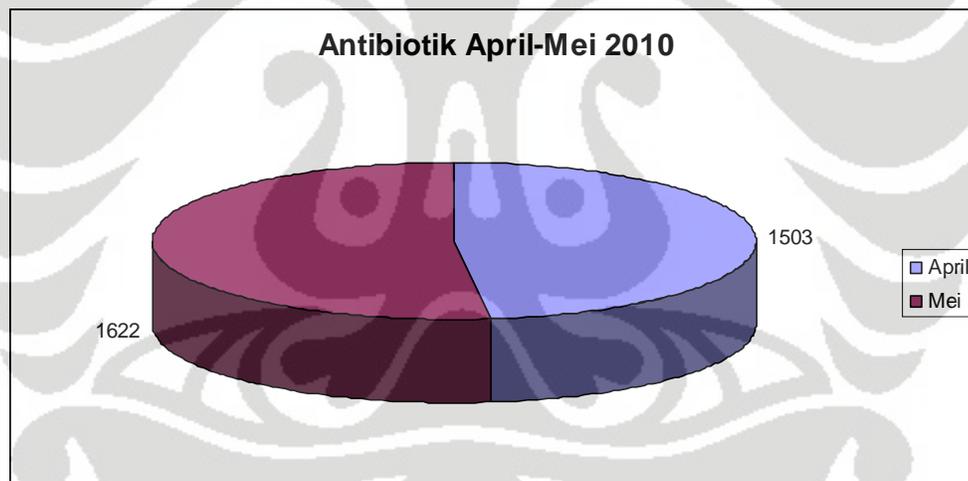
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

Setelah merekapitulasi resep rawat inap yang masuk di Instalasi Farmasi RSUP Persahabatan periode April-Mei 2010, diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 4.1 Jumlah pemakaian antibiotik per bulan pada resep rawat inap di RSUP Persahabatan periode April-Mei 2010

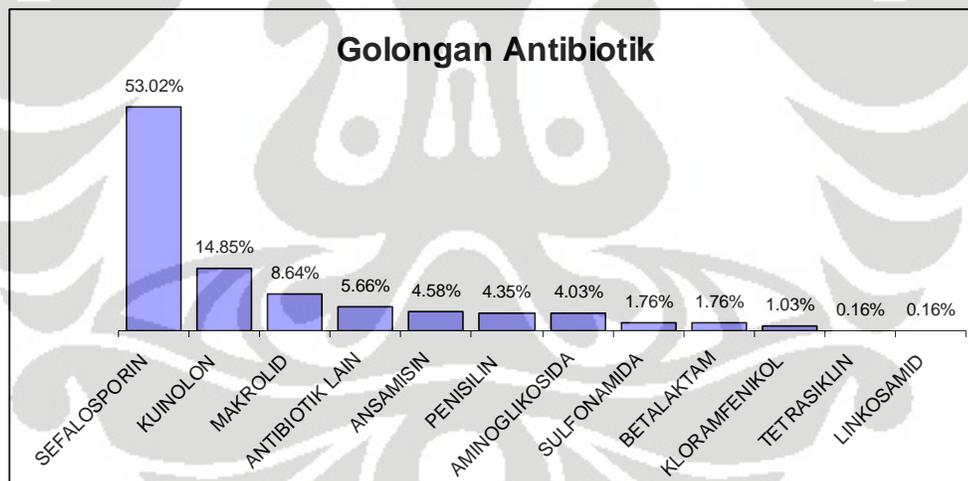
No.	Bulan	R/ Antibiotik	%
1	April	1503	48.09
2	Mei	1622	51.91
Jumlah		3125	100



Gambar 4.1 Diagram jumlah pemakaian antibiotik per bulan

Tabel 4.2 Golongan antibiotik yang sering diresepkan pada periode April-Mei 2010

Golongan Antibiotik	Jumlah	Persentase(%)
Sefalosporin	1657	53.02
Kuinolon	464	14.85
Makrolid	270	8.64
Lain-lain	177	5.66
Ansamisin	143	4.58
Penisilin	136	4.35
Aminoglikosida	126	4.03
Sulfonamida	55	1.76
Betalaktam	55	1.76
Kloramfenikol	32	1.03
Tetrasiklin	5	0.16
Linkosamid	5	0.16
Jumlah	3125	100.00

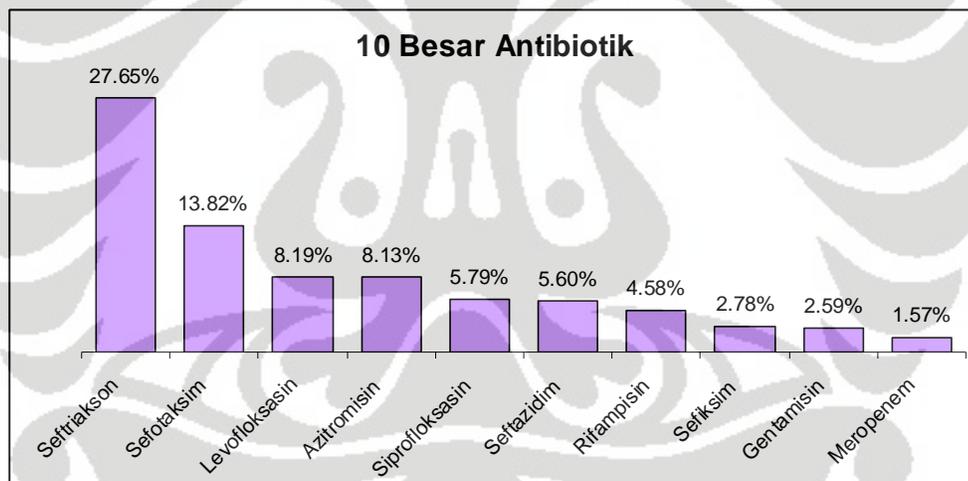


Gambar 4.2 Diagram golongan antibiotik yang sering diresepkan pada periode April-Mei 2010

Dari seluruh resep antibiotik yang ada di Instalasi Farmasi RSUP Persahabatan diperoleh 10 besar antibiotik dari beberapa golongan yang sering diresepkan pada periode April-Mei 2010 dan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.3 10 besar antibiotik yang sering diresepkan pada periode April-Mei 2010

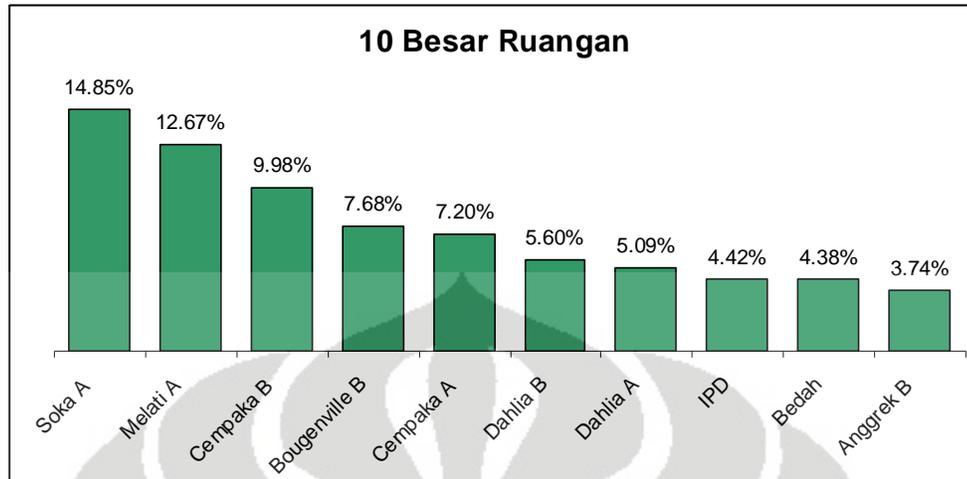
No.	Obat Antibiotik	Jumlah	Persentase(%)
1	Seftriakson	864	27.65
2	Sefotaksim	432	13.82
3	Levofloksasin	256	8.19
4	Azitromisin	254	8.13
5	Siprofloksasin	181	5.79
6	Seftazidim	175	5.6
7	Rifampisin	143	4.58
8	Sefiksim	87	2.78
9	Gentamisin	81	2.59
10	Meropenem	49	1.57
	Obat Antibiotik Lain	603	19.3
	Jumlah	3125	100.00



Gambar 4.3 Diagram 10 besar antibiotik yang sering diresepkan pada periode April-Mei 2010

Tabel 4.4 Data jumlah pemakaian antibiotik pada masing-masing ruangan di RSUP Persahabatan periode April-Mei 2010

Ruangan	Jumlah AB	Persentase(%)
Bougenville A	101	3.23
Bougenville B	240	7.68
Cempaka A	225	7.2
Cempaka B	312	9.98
Melati A	396	12.67
Melati B	38	1.22
Dahlia A	159	5.09
Dahlia B	175	5.6
Soka A	464	14.85
Soka B	63	2.02
Angrek A	9	0.29
Angrek B	117	3.74
Mawar Atas	29	0.93
Bedah	137	4.38
IPD	138	4.42
Perina	36	1.15
Kebidanan	93	2.98
Wijaya Kusuma(WK)	69	2.21
ICU	39	1.25
ICCU	12	0.38
Lain-lain	144	4.61
Tidak diketahui	129	4.13
Jumlah	3125	100

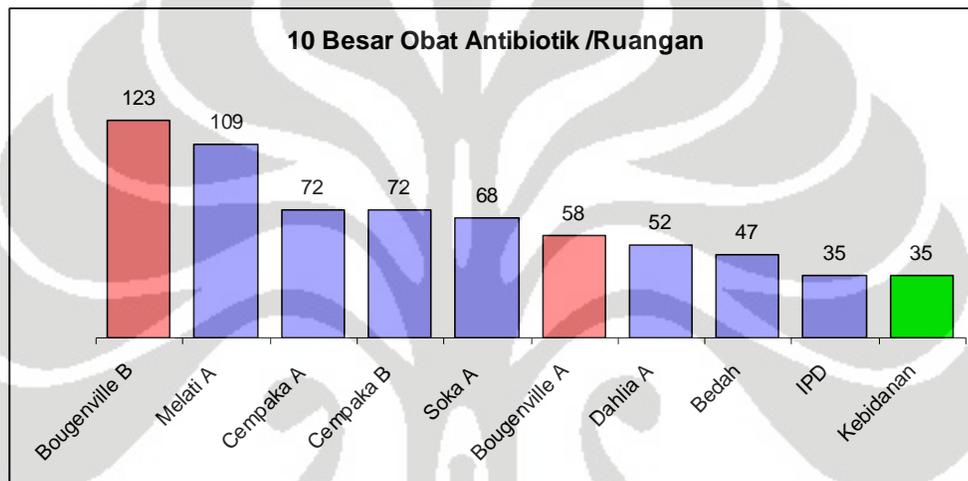


Gambar 4.4 Diagram 10 besar ruangan yang paling sering meresepkan antibiotik pada periode April-Mei 2010

Tabel 4.5 Data obat antibiotik yang paling banyak diresepkan pada masing-masing ruangan di RSUP Persahabatan periode April-Mei 2010

Ruangan	Obat Antibiotik	Jumlah
Bougenville A	Sefotaksim	58
Bougenville B	Sefotaksim	123
Cempaka A	Seftriakson	72
Cempaka B	Seftriakson	72
Melati A	Seftriakson	109
Melati B	Seftriakson	13
Dahlia A	Seftriakson	52
Dahlia B	Seftriakson	28
Soka A	Seftriakson	68
Soka B	Seftazidim	11
Anggrek A	Seftriakson	2
Anggrek B	Seftriakson	22
Mawar Atas	Seftriakson	12
Bedah	Seftriakson	47
IPD	Seftriakson	35

Perina	Meropenem	12
Kebidanan	Co Amoxiclave	35
Wijaya Kusuma(WK)	Seftriakson	28
ICU	Meropenem	13
ICCU	Seftriakson	4
Lain-lain	Sefotaksim	39
Jumlah		855



Keterangan:

- : Sefotaksim
- : Seftriakson
- : Co Amoxiclave

Gambar 4.5 Diagram 10 besar obat antibiotik yang paling banyak diresepkan pada masing-masing ruangan di RSUP Persahabatan periode April-Mei 2010

4.2 Pembahasan

Antibiotik merupakan obat yang sering diresepkan pada pasien penyakit infeksi, baik dalam terapi maupun sebagai pencegahan. Penggunaan antibiotik harus dilakukan secara rasional untuk mencapai efek terapi yang diharapkan, mencegah terjadinya resistensi, serta meminimalkan risiko efek samping obat dan biaya kesehatan.

Data hasil evaluasi penulisan resep antibiotik ini diperoleh dari resep yang diterima di apotek rawat inap RSUP Persahabatan pada periode April-Mei 2010.

Berdasarkan hasil pada Tabel 4.1, jumlah resep antibiotik di apotek rawat inap RSUP Persahabatan pada periode April-Mei 2010 sebanyak 3125 resep.

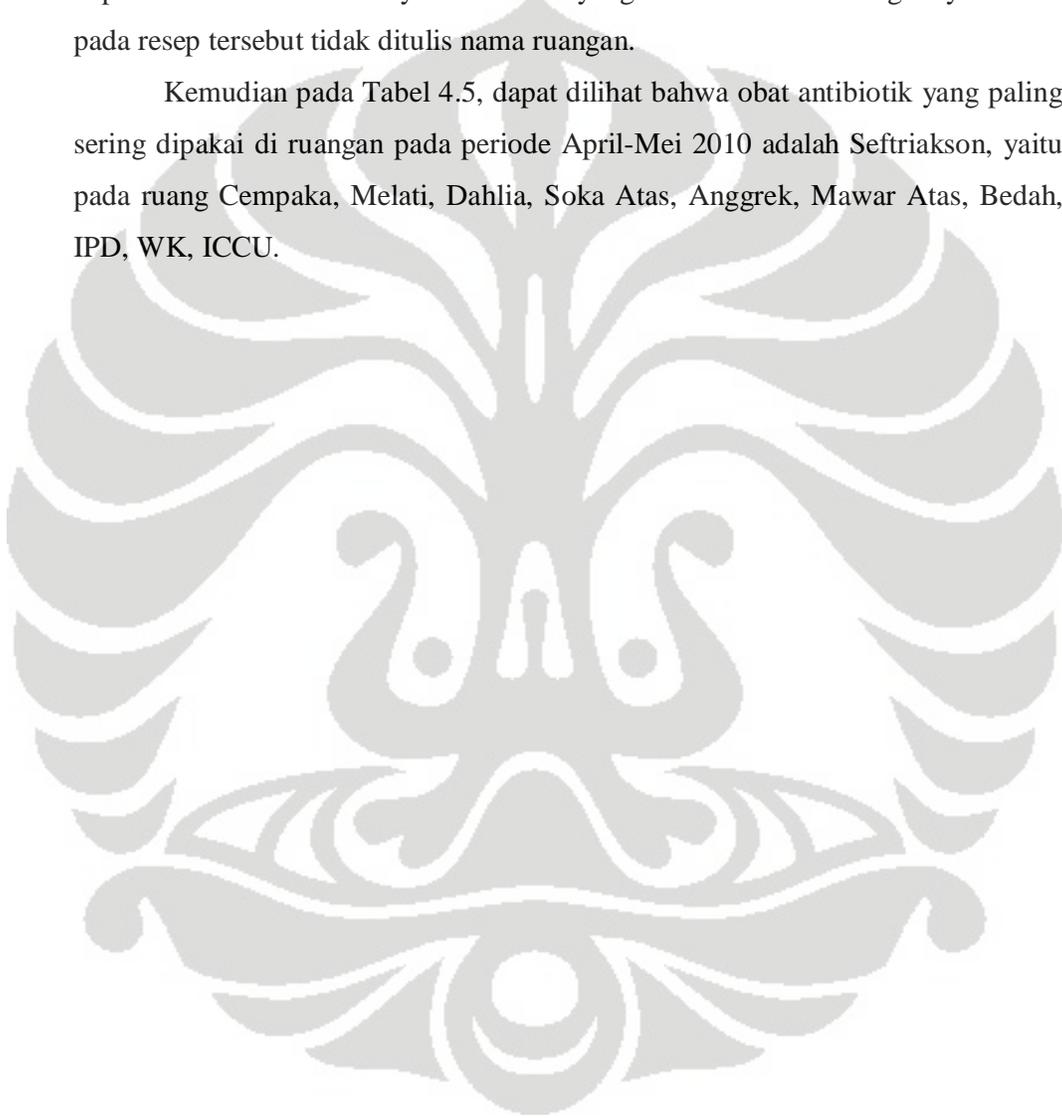
Dari hasil pada Tabel 4.2, golongan antibiotik yang sering digunakan di RSUP Persahabatan pada periode April-Mei 2010 adalah antibiotik golongan Sefalosporin sebesar 53.02%. Hal ini dapat disebabkan karena secara teori antibiotik golongan ini mempunyai spektrum yang luas dengan efek samping ringan dan jarang terjadi. Peran golongan ini dalam tujuan pengobatan di ruang rawat inap cukup besar karena cukup aman digunakan dan sifat bakterisidnya efektif untuk mencegah penyebaran infeksi. Golongan ini memiliki indikasi antara lain untuk pengobatan infeksi saluran nafas, saluran kemih, infeksi kulit dan jaringan lunak.

Pada Tabel 4.3, diperoleh hasil bahwa antibiotik yang sering digunakan di RSUP Persahabatan adalah Seftriakson sebesar 27.65%. Hal ini dapat disebabkan karena secara teoritik seftriakson merupakan golongan sefalosporin yang mempunyai spektrum yang luas dengan efek samping ringan dan jarang terjadi. Efektif terhadap mikroorganisme gram positif dan gram negatif. Pada pengobatan antibiotik di ruang rawat inap, Seftriakson memiliki indikasi antara lain: infeksi saluran pernafasan, infeksi saluran kemih, infeksi gonoreal, infeksi tulang dan jaringan, dan infeksi kulit.

Dari hasil data pada Tabel 4.4, jumlah antibiotik dikelompokkan berdasarkan ruangan. Ruangan-ruangan tersebut antara lain Bougenville(Atas-Bawah), Cempaka(Atas-Bawah), Melati(Atas-Bawah), Dahlia(Atas-Bawah), Soka(Atas-Bawah), Anggrek(Atas-Bawah), Mawar(Atas-Bawah), Bedah,

Kebidanan. Serta ada beberapa resep rawat inap yang tidak diketahui nama ruangnya dan hanya tertera nama poli/instalasi seperti IPD, Perina, WK, ICU, ICCU. Kemudian dapat dilihat bahwa ruangan yang sering menggunakan antibiotik pada periode April-Mei 2010 adalah Soka Atas sebesar 14.85%, yang umumnya pasien mengalami infeksi saluran pernafasan. Pada tabel tersebut juga dapat diketahui bahwa banyak antibiotik yang tidak diketahui ruangnya karena pada resep tersebut tidak ditulis nama ruangan.

Kemudian pada Tabel 4.5, dapat dilihat bahwa obat antibiotik yang paling sering dipakai di ruangan pada periode April-Mei 2010 adalah Seftriakson, yaitu pada ruang Cempaka, Melati, Dahlia, Soka Atas, Anggrek, Mawar Atas, Bedah, IPD, WK, ICCU.



BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil evaluasi resep dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

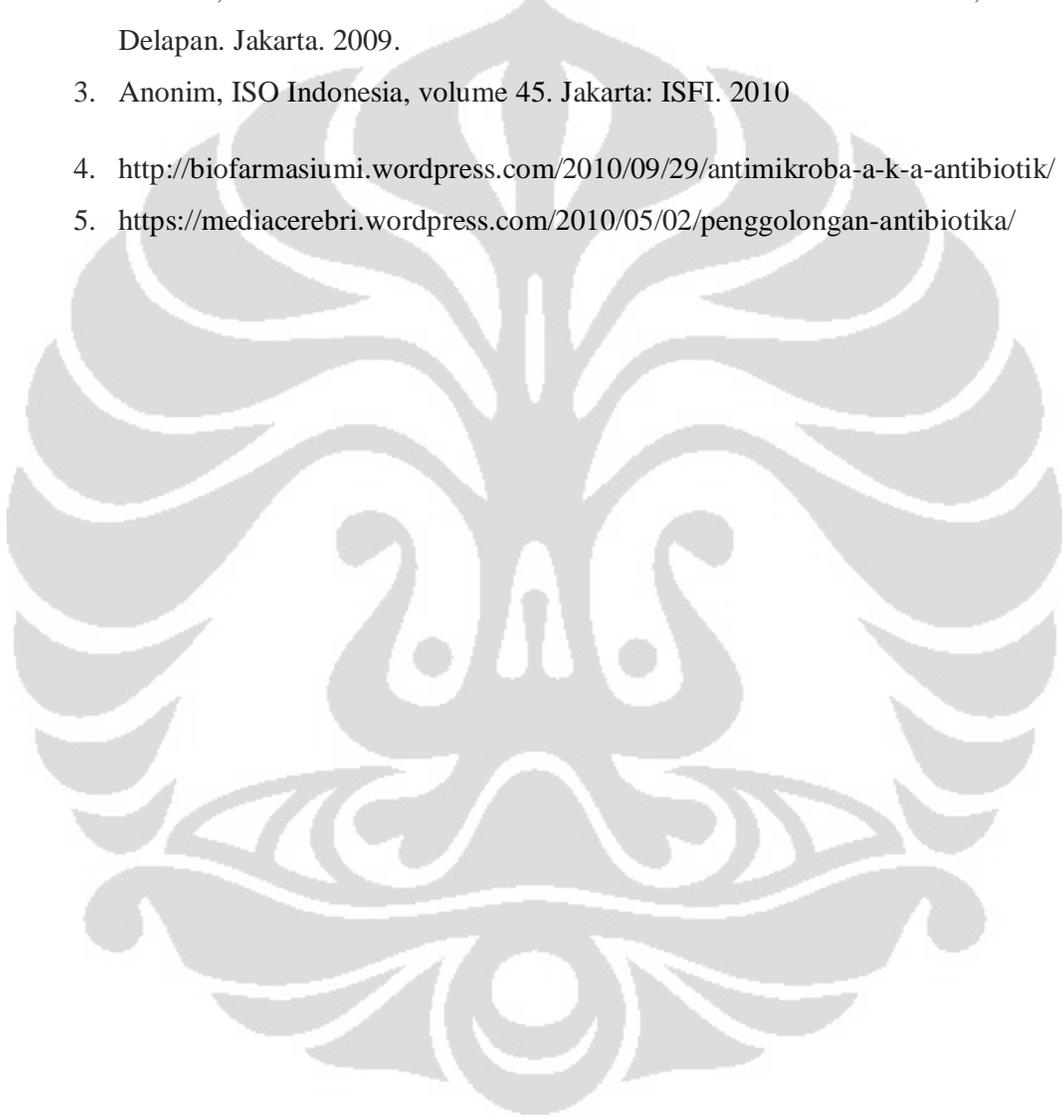
- a. Untuk total resep antibiotik rawat inap yang masuk di Instalasi Farmasi RSUP Persahabatan selama 2 bulan diperoleh 3125 resep antibiotik, yaitu 1503 resep (48.09%) pada periode April 2010 dan 1622 resep (51.91%) pada periode Mei 2010.
- b. Pada resep rawat inap periode April-Mei 2010, golongan antibiotik yang sering diresepkan adalah antibiotik golongan Sefalosporin sebesar 53.02%.
- c. Pemakaian obat antibiotik yang paling sering diresepkan untuk pasien rawat inap di RSUP Persahabatan pada periode April-Mei 2010 adalah Seftriakson sebanyak 864 item dengan persentase 27.65%.
- d. Ruangan yang paling sering meresepkan antibiotik adalah ruang Soka atas dengan persentase 14.85%.
- e. Obat antibiotik yang paling sering diresepkan pada masing-masing ruangan adalah Seftriakson, yaitu pada ruang Cempaka, Melati, Dahlia, Soka Atas, Anggrek, Mawar Atas, Bedah, IPD, WK, ICCU.

5.2 SARAN

Perlu dilakukan program pengembangan pendidikan pada setiap tenaga farmasi tentang antibiotik di rumah sakit agar pengobatan dengan antibiotik pada pasien bisa lebih mencapai efek terapi yang baik dan tidak terjadi resistensi.

DAFTAR REFERENSI

1. Setiabudy, Rianto. *Farmakologi Dan Terapi Edisi 5*. Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran UI. Jakarta: Gaya Baru. 2007
2. Anonim, Formularium Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan, Edisi Delapan. Jakarta. 2009.
3. Anonim, ISO Indonesia, volume 45. Jakarta: ISFI. 2010
4. <http://biofarmasiumi.wordpress.com/2010/09/29/antimikroba-a-k-a-antibiotik/>
5. <https://mediacerebri.wordpress.com/2010/05/02/penggolongan-antibiotika/>





LAMPIRAN

Lampiran 1
Rekapitulasi Penulisan Resep Periode April 2010

TGL	Σ lembar	Σ R/	Σ AB
1	113	486	73
2	87	279	37
3	100	285	40
4	113	343	44
5	107	486	71
6	126	452	80
7	94	401	76
8	105	392	63
9	91	378	69
10	81	295	42
11	101	303	42
12	113	420	59
13	112	438	56
14	91	361	44
15	103	448	74
16	108	383	62
17	86	255	34
18	80	204	28
19	106	381	70
20	111	436	68
21	98	372	71
22	113	384	69
23	99	337	50
24	89	273	47
25	76	286	39
26	128	435	58
27	106	378	51
28	116	451	72
29	200	447	66
30	97	407	54
Jumlah	3150	11196	1503

Lampiran 2
Rekapitulasi Penulisan Resep Periode Mei 2010

Tanggal	ΣLembar	ΣR/	ΣAB
1	94	331	43
2	134	380	53
3	100	341	48
4	112	400	46
5	99	419	61
6	94	297	47
7	88	333	63
8	76	261	42
9	77	238	36
10	103	421	88
11	99	377	73
12	106	426	82
13	113	296	48
14	106	420	93
15	66	256	51
16	82	260	47
17	100	434	91
18	107	436	94
19	111	441	76
20	112	460	94
21	94	409	63
22	83	298	48
23	100	279	43
24	102	424	69
25	106	398	69
26	118	357	54
27	97	352	55
28	83	269	41
29	102	262	43
30	109	284	38
31	119	482	62
Jumlah	3092	11041	1622

Lampiran 3

Antibiotik yang sering diresepkan pada periode April-Mei 2010

Antibiotik	Jumlah
Seftriakson	864
Sefotaksim	432
Levofloksasin	256
Azitromisin	254
Seftazidim	175
Siprofloksasin	181
Rifampisin	143
Gentamisin	81
Sefiksim	87
Co.Amoxiclave	46
Meropenem	49
Kotrimoksazol	46
Amoxycillin	39
Streptomisin	21
Sefoperazon	31
Colcancetin	20
Cefspan	9
Ampicillin	18
Mikasin	18
Baktisin	17
Socef	15
Sefadroksil	17
Amoxan	8
Erytromisin	10
Ofloksasin	6
Sanprima	5
Zystic	4

(lanjutan..)

Bellamox	4
Bifotik	4
Baktrim	4
Stabixin	6
Zytromax	2
Baquinor	3
Mosardal	1
Sefpirom	4
Tiamfenikol	2
Lexa	1
Kloramfenikol	7
Cefnos	2
Kedacillin	2
Lanfix	4
Levores	2
Fixiphar	4
Garamisin	6
Nislev	8
Clavamox	1
Klindamycin	5
Metronidazole	175
Trichodazol	1
Novamet	1
Pelastin	6
Doksisiklin	5
Cetafloxo	3
Thyamicin	3
Ciflos	2
Clanexi	1
Ceradolan	1

(lanjutan)

Kalfoxim	1
Sofix	1
Wiaflox	1
JUMLAH	3125



Lampiran 4
Komposisi Antibiotik Non Generik

NO	Antibiotik Non Generik	Komposisi
1	Aclam	Amoksisilin 500 mg, asam klavulanat 125 mg
2	Amoxsan	Amoksisilin (trihidrat) 250 mg; 500 mg/ kapsul; 250 mg/ dispertab; 125 mg/ 5ml; 250 mg/ 5ml sirup kering; 100mg/ ml tetes pediatrik; 1 g/ vial serbuk injeksi (sebagai natrium)
3	Avelox	Moksifloksasin HCl setara moksifloksasin 400mg/ kaplet; 400 mg/ botol infus
4	Aztrin	Azitromisin basa 250 mg
5	Bactesyn	Sultamisillin tobilat 375 mg
6	Baquinor	Siprofloksasin HCl 250 mg/ filcotab, 500 mg/ filcocap forte
7	Bellamox	Amoksisilin 500 mg (125 mg), (250 mg), kalium klavulanat 125 mg (31,25 mg), (62,5 mg)
8	Bifotik	Sefoperazon 1 g/ vial injeksi
9	Binozyt	Azitromisin 500 mg
10	Broadced	Seftriakson natrium 1000 mg/ vial
11	Cefazol	Sefazolina natrium setara Sefazolina 500 mg; 1000 mg/ vial
12	Cefnos	Sefpirom 1 g/ vial serbuk kering
13	Cefspan	Sefiksim 50 mg, 100 mg/ kapsul; 100 mg/ 5 ml sirup
14	Ceradolan	Sefotiam 200 mg/ tablet; 1 g/ vial
15	Cetafloxo	Siprofloksasin 500 mg/ kapsul atau kaplet
16	Claneksi	Amoksisilin trihidrat 500 mg, asam klavulanat 125 mg
17	Clavamox	Amoksisilin trihidrat 250 mg (500 mg), kalium klavulanat 125 mg; tiap 5 ml sirup; amoksisilin 125 mg, kalium klavulanat 31,25 mg; tiap IV 500 (1000);

		Amoksisilin trihidrat 500mg (1000mg), asam klavulanat 100mg (200mg)
18	Co. Amoksiklav	Amoksisilin dan asam klavulanat
19	Colsancetin	Kloramfenikol 5 mg/ ml tetes mata
20	Fixiphar	Sefiksim 100 mg/ kapsul, 50 mg/ kapsul, 100 mg/ 5 ml sirup kering
21	Garamycin	Gentamisin sulfat 1 mg/ g krim/ salep
22	Intrix	Seftriakson 1 g
23	Kalmoxillin	Amoksisilin trihidrat setara amoksisilin anhidrat 125 mg, 250 mg/ 5 ml suspensi, 1000 mg/ vial injeksi
24	Kedacillin	Sulbenisilina 1 g
25	Lanfix	Sefiksim trihidrat 100 mg
26	Lapixime	Sefotaksim natrium setara sefotaksim 1000 mg/ vial
27	Levocin	Levofloksasina hemihidrat setara levofloksasina 500 mg
28	Levores	Levofloksasin hemihidrat
29	Levodrip	Levofloksasin
30	Lexa	Levofloksasin 500 mg
31	Meronem	Meropenem 500 mg
32	Socef	Setriakson 1 g/ vial injeksi
33	Sofix	Sefiksim 100 mg
34	Sporetik	Sefiksim 50 mg, 100 mg
35	Stabactam	Sulbactam Na 500 mg, Sefoperazon Na 500 mg
36	Sulbacef	Natrium sefoperazon 090 mg, natrium sulbactam 500 mg
37	Terfacef	Natrium seftriakson anhidrat setara seftriakson 1 g/ vial
38	Thiamycin	Tiamfenikol 250 mg, 500 mg/ kapsul, 1000 mg/ kapsul, 100 mg/ 4 ml sirup, 250 mg/ 5 ml sirup forte
39	Wiaflox	Siprofloksasin 500 mg
40	Zistic	Azitromisin 250 mg/ kapsul, 500 mg/ kaplet
41	Zithromax	Azitromisin dihidrat setara azitromisin basa 250 mg, 500 mg/ tablet, 200 mg/ 5 ml suspensi